

ANNO 4 dal 7 agosto 1954 al 29 dicembre 1956

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In provincia franco di posta	n 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In provincia franco di posta	n 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice sita in Piazza Vittorio Emanuele, N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Avviso. — 2° Agli Associati. — 3° Prof. RIBERI: Appendice alle Lezioni Orali su gli ascessi, su i seni e su le fistole all'ano. — 4° Dott. MANAYRA: Frattura della mandibola inferiore. — 5° Dott. MOTTINI: Dei soccorsi ai sommersi. — 6° Bollettino ufficiale.

AVVISO

Tutti coloro che non respingeranno questo primo numero del quarto anno del Giornale saranno considerati com' Associati al medesimo per tutto l'anno 1854-55.

AGLI ASSOCIATI

Nell'entrare nel quarto anno di pubblicazione di questo Giornale, la Direzione va lieta di poter annunziare ai Lettori del medesimo che le *Lezioni Orali* del Prof. Commend. Riberi per l'ulteriore pubblicazione delle quali le pervennero d'ogni parte rinnovate istanze, continueranno a vedere la luce, per modo che fra non lungo tempo potranno le medesime essere raccolte in un secondo volume di circa 300 pagine il quale sarà messo in vendita presso la Tipografia del sig. Pelazza in via Alfieri e presso li principali Librai di questa Capitale.

Inoltre la Direzione annunzia a quelli tra li suoi Associati appartenenti al Corpo Sanitario Militare, i quali espressero più volte il desiderio di vedere passo passo pubblicate nel Giornale le principali Disposizioni Regolamentarie relative ad ogni ramo del Servizio Medico-Militare, che furono già presi gli opportuni concerti onde siffatta pubblicazione abbia luogo, così che alla fine dell'anno gli articoli relativi possano essere staccati dal Giornale e raccolti in piccolo volume a foggia di *vade mecum* tascabile.

Finalmente la Direzione darà opera perchè siano rigorosamente attuate tutte le disposizioni contenute nel Programma stato pubblicato nel 1° numero del 2° anno del Giornale. Ed a tale fine avverte sin d'ora i suoi Colleghi Medici Militari che nessuna Memoria sarà fatta di pubblica ragione senza che prima le sia

stata comunicata per intero; con che mentre si potrà fare cosa più grata agli Autori i quali in generale amano veder i loro Scritti pubblicati senz'interruzione, s'eviterà pur ai Lettori del Giornale il fastidio di dovere percorrere tutt'i numeri del Giornale stesso per ricercare gli articoli relativi ad un medesimo argomento.

PARTE PRIMA

APPENDICE

ALLE LEZIONI ORALI

DEL PROF. COMM. RIBERI

SU GLI ASCESSI, SU I SENI E SU LE FISTOLE

DELL' ANO

(tracciate dal Dott. PRISCO Med. di Batt.)

Dopo che furon ultimati i Trattenimenti Clinici su gli ascessi, su i seni e su le fistole dell'ano, s'affacciaron alla Clinica tre casi di fistole congeneri, meritevoli d'essere conosciuti come quelli che conferiscono sempre più a metter in sodo alcuni dei principii teorico-pratici già in quei Trattenimenti annunziati.

Oss. 1^a M.; Contadino; anni 42; temperamento bilioso-sanguigno vistosissimo; costituzione robusta; abito epato-cutaneo bene dichiarato; nato da genitori vecchi, ma sani; dedito all'onanismo; abusatore di sostanze calorose; stato nell'infanzia soggetto a verminazione e su i 21 anni, essendo nella Milizia, a scabbia vinta con la pomata citrina. Per l'onanismo e per l'abuso delle sostanze calorose gli si manifestò su i 22 anni una lenta flogosi gastro-entero-epatica, diffusa alla vena porta, conseguita poco stante da emorroidi cieche e da eruzioni erpetiche (resasi poi abituali) su le estremità, al perineo ed agli inguini, e rivelata da stitichezza alternante con diarrea ora mucosa, ora sanguigna, da appetiti irregolari, da lentezza di digestione, da abituale tumidezza di ventre per un'insolita evoluzione di gas, da profondo abbattimento morale che vanamente tentava sopire con il vino e con i rimedii purganti. La quale flogosi in cento modi inviperita, si rese in esso

lui abituale e fu la cagione per cui mollemente e laboriosamente vacasse agli affari del suo stato, fosse rimandato dalla Milizia e, più tardi ammogliatosi con donna sana e robusta, diventasse molte volte padre di ragazzi deboli e cachettici che si spensero tutti uno dopo l'altro due o tre giorni dopo la nascita.

Nel mese di luglio 1853 cotesta flogosi, qualche volta sopita ma non mai spenta, assunse nuovo vigore dall'intenso calore della state, dalle fatiche insolite a cui era in quel tempo sottoposto e da un maggior abuso ch'egli faceva di sostanze calorose con lo scopo di meglio sostenerle, si diffuse alle emorroidi e da queste al tessuto celluloso circostante, d'onde un flemmone acuto che, su le prime incurato anzi attizzato da incongrue pressioni, riesci alla suppurazione. S'aperse questa spontanea una via nel Retto e più tardi anche all'esterno con fistola successiva. L'ammalato ebbe allora cioè ai dieci d'ottobre del testè citato anno ricorso alla Clinica Operativa, essendo nel seguente stato: continuazione dei sintomi d'irritazione viscerale poc'anzi accennata: foro fistoloso avente sede nella parte sinistra dell'ano verso la sua parte anteriore e dal medesimo distante un pollice circa: uno specillo in esso introdotto penetrava direttamente nell'intestino retto per l'altezza d'un pollice circa: con lo specillo s'incontrò pur un cunicolo che dal foro fistoloso si prolungava per il lato sinistro dell'ano sin in vicinanza del coccege. Previa una cura preventiva di 18 giorni, diretta ad ammansare l'irritazione locale e più particolarmente la viscerale e consistente in cataplasmi e clisteri molli, nella dieta convenevole, nell'uso delle bevute rinfrescative e simili, si divenne ai 28 del citato mese di settembre alla spaccatura della fistola second' il metodo di Desault: si spaccò nel tempo stesso l'anzi citato cunicolo, ma una volta ristagnato il sangue si vide nel primitivo seno fistoloso già spaccato e diretto verso il Retto un punto bianchiccio ed alquanto avvallato il qual era lo sbocco d'un secondo cunicolo collocato altresì su il lato sinistro dell'ano, diretto verso il coccege e sottoposto al primo già spaccato. Con la tenta solcata si tagliò pure questo secondo cunicolo e poi si praticò la solita medicazione. Mite fu la reazione traumatica ed a capo d'un mese e mezzo erasi ottenuta con una solida cicatrice la compiuta guarigione.

Nè solamente s'ottenne la guarigione della fistola ma, in grazia delle opportune regole igieniche, dietetiche e del metodo antiflogistico negativo protratto in tutto il tempo della cura locale, si conseguì pure tal un miglioramento nella condizione flogistica viscerale che l'operato ebbe più volte a confessare lietissimo non aver egli da più lustri goduta tanta calma quanta n'ebbe nell'ultimo mese di sua stanza nella Clinica (Oss. scritta dal Sig. Lavezari, Studente del sesto anno del Corso Medico Chirurgico).

Offre questo caso una conferma delle osservazioni già riferite e provanti la possibilità che due cunicoli, anche lunghi, siano sovrapposti uno all'altro, e la necessità di bene perlustrare l'interno del primo spaccato per riconoscere lo sbocco del sottoposto e per tagliarlo immediatamente: senza del che si farebbe opera vana.

Prova esso altresì una volta di più il grand'influsso diretto ed indiretto che hanno nella produzione delle

fistole dell'ano l'abito venoso, le emorroidi infiammate, le croniche infiammazioni della mucosa gastroenterica, dell'epate, della vena porta ed in genere di tutte le viscere venose addominali.

Oss. 2^a Bartolomeo M. . . .; anni 34; nato da padre sano e da madre soccombuta su i 48 anni a scirro cancro della mamma sinistra; temperamento bilioso-sanguigno; costituzione robusta; abito epatico; abusatore di sostanze calorose; stato fino dai 15 anni soggetto a verminazione ed a geloni non mai esulcerati. A quest'età andò soggetto a lent'ingorgo epatico che scomparve con le mignatte all'ano e con l'uso del decocto così detto *cattolico*, superstita però un po' di gonfiezza in alcuni vasi emorroidali con intercorrente leggiero gemitivo di sangue nell'atto delle defecazioni stentate. Questa precoce iperemia dei vasi emorroidali era nel tempo stesso effetto e manifestazione del suo temperamento, del suo abito epatico e dell'abuso delle sostanze calefacienti.

A 23 anni fu colto, in seguito all'aver dimorato lungo tempo d'inverno in un luogo umido, da bronchitide catarrale la quale, negletta, s'associò con il tempo a dispnea: assalita finalmente con 5 salassi, scemò, ma non cessò fuorchè al riaprirsi della primavera. E questa tosse e questa dispnea si rinnovarono d'allor in poi due o tre volte in ciaschedun anno ed esigettero sempre un eguale metodo curativo per essere palliativamente domate. Frattanto dopo tanti insulti alcune sedi dei polmoni si reser epatizzate e da quel momento, per la remora nei medesimi e per il successivo ringorgo di qualche parte del sangue dell'arteria polmonale, cominciò a manifestarsi un poco d'ipertrofia nella parte destra del cuore. Essendo le cose in questi termini, accadde che l'ammalato, mentre era nell'ingruenza d'uno degli abituali insulti di flogosi bronchio-polmonare, sia stato da assassini minacciato nella vita con il coltello alla gola: e questa volta non bastarono più due pronti e copiosi salassi ma, diffusasi al centro della circolazione ed all'apparato vasale, carotideo-cefalico con delirio in prima e poi con fenomeni di febbre tifoidea, s'allentava appena dopo 14 salassi e poi svaniva dopo due applicazioni di mignatte all'ano le quali intasaron i vasi emorroidali e le vene del plesso venoso della vescica, d'onde iscuria che esigette più volte il cateterismo e grave ingorgo flogistico delle emorroidi abituali. Non curata, la flogosi delle emorroidi si diffuse tre mesi dopo la sofferta febbre tifoidea al tessuto celluloso circostante con forma di flemmone acuto e riuscì alla suppurazione in ambo i lati dell'ano. Il doppio ascesso s'aperse da sè con insopportabile dolore, le aperture si convertiron in fistole e queste per anni trasandate generarono, restringendosi, nuovi ascessi, nuovi seni e nuove fistole, senza che rimanesse vinto o modificato il fomite, già organico, dei polmoni e del cuore, il quale continuò a rimbalzare dopo la formazione delle fistole, richiedendo sempre lo stesso metodo antiflogistico positivo e negativo più o men efficace per essere calmato.

L'ammalato riparò allora cioè al 1^o d'ottobre 1853 alla Clinica in qualità di pensionario. Nel giorno stesso dell'entrata alla Clinica si rinnovò, a cagione del viaggio e di patemi d'animo, un insulto dell'affezione pettorale con ortopnea, con polso minutissimo e celere, con un moto rotatorio continuo del capo e cotest'insulto fu nel volgere di dieci giorni domato con cin-

que salassi. Ottenuta la calma e sottoposto l'ammalato ad un severo esame, si riconobbe che i polmoni erano in più sedi impermeabili all'aria; si riconobbero pure gl'indizi di principiante ipertrofia con dilatazione della parte destra del cuore; si riconobber in fine due seni fistolosi nel lato destro dell'ano, dal medesimo distanti un pollice circa e conducenti ad un solo traghetto diretto verso la fossa ischio-rettale senza penetrare nel Retto, e quattro seni pur essi fistolosi nel lato sinistro, a varia distanza dall'ano, tutti fra sè comunicanti e conducenti ad un solo traghetto il quale metteva capo a traverso della fossa ischio-rettale corrispondente nel Retto, in prossimità della sua parte più larga. Dovevasi sottoporre l'ammalato all'operazione? Pensando da una parte che il filtro fistoloso gli era di gravissimo danno per l'abbondante pus che ne stillava, per gl'immani dolori consocii ad ogni atto di defecazione e per l'immobilità a cui da più mesi lo condannava, mentre per altra parte non aveva recato alcun sollievo all'affezione di petto, si conchiuse per l'operazione, molto più che da altri esempi poteva inferirsi che non era questa contrindicata dall'affezione di petto ed avrebbe, chiudend'il filtro fistoloso, reso, se non altro, più semplice lo stato morboso e meno calamitosa l'esistenza all'infelice ammalato. Laonde ai 5 del citato mese d'ottobre, essendo l'ammalato in una lodevole calma relativa, s'addivenne al taglio del traghetto principale sinistro e dei tre condotti fistolosi nel medesimo imboccanti, e ciò seguend'il metodo di Desault. Leggiera fu la riazione traumatica, ma al decimoquinto giorno, quando già le soluzioni di continuità eran in via di riparazione, sorse senza nota causa un nuovo insulto d'ortopnea e di palpitazione, che domandò sei salassi per essere calmato. Si tagliaron dopo ciò su lo scorcio del detto mese d'ottobre i traggetti fistolosi del lato destro, reso prima comunicante con il Retto il traghetto principale. Non fuvvi quasi riazione traumatica e le soluzioni di continuità tanto del lato destro quanto del sinistro convenevolmente medicate rischiararono nel corso di due mesi alla compiuta guarigione. Prima degli atti operativi, nell'intervallo dei medesimi e dopo, fu l'ammalato assoggettato all'uso interno dell'estratto d'aconite e dell'acqua coobata di lauro ceraso con lo scopo d'ammansar ognora più la cronica flogosi pettorale. Avuto poi riguardo all'abitudine dei filtri fistolosi ed innanzi tutto alla tenacità di cotesta flogosi pettorale, si praticò all'operato, prima della sua partenza dalla Clinica la qual ebbe luogo nel mese di gennaio 1854, un cauterio nel braccio destro. Sissepe di poi che a casa sua era egli stato colto da un nuovo insulto d'affezione pettorale e che fu uopo chiuder il cauterio da cui era stata provocata un'infiammazione nella corrispondente ascella ch'erasi terminata in un'abbondante suppurazione (Oss. scritta dal Sig. Francesco Bonis, Studente del 6° anno del Corso Medico Chirurgico).

È ancora qui evidente, Signori, la parte ch'ebbe nella genesi delle emorroidi l'elemento venoso, specialmente l'abito epatico ed in quella delle fistole, le emorroidi infiammate in concorso con l'abuso di sostanze calorose. Non sogliono le emorroidi manifestarsi fuorchè nella virilità, soprattutto nella virilità decrescente; quando perciò occorrono nella verde età, specialmente nell'età della pubertà e perdurano, com' in questo caso, rivelano d'ordinario uno squisito abito epato-venoso

addominale concreto od acquisito per abital iperemia o subflogosi dell'apparato venoso omonimo. Convien ancora dire che bene squisito fosse quest'abito nel nostro caso, poichè non potè neppur esser impedito di riescir ai suoi atti proprii da un'abituale lenta flogosi organica del petto cioè dalla deviazione abituale della vita e dei suoi più essenziali materiali organici su le viscere nobili contenute in quella cavità. Benchè il fomite lento del petto da causa accidentale ed il fomite emorroidale e fistoloso favorito dall'abito venoso, non avessero tra sè alcuna necessaria relazione, pure quello sarebbe second'ogni probabilità stato da questo alleviato se non fosse già stato irremovibilmente fissato nel petto da una delle sue sequele cioè da un'alterazione organica. Da qui nacque che non sia stato nè alleviato nè aggravato dal comparire e dallo svanire il filtro fistoloso. Frattanto quest'osservazione ci prova una volta di più che l'operazione della fistola dell'ano, anche grave, è compossibile con l'esistenza d'un abituale fomite morboso in un'altra nobile parte.

Oss. 3^a Michele S....; minusiere; temperamento sanguigno-bilioso; costituzione robusta; anni 28; abusatore di stimoli; stato dall'età d'anni 10 fin a quella d'anni 26 soggetto, una o due volte per anno, a tensioni vasali associate a gravi odontalgie, le quali furono sempre vinte con tre o quattro salassi. Esposti su i 26 anni a cause reumatizzanti, ad esso lui famigliari, come quello ch'era solito giuocar al pallone e ad andar alla caccia, fu colto da un'intensa bronchio-pleuritide sinistra che fu vinta con dodici salassi, superstita però un leggiero grado di lenta flogosi catarrale dei bronchi.

Sei mesi appresso rilevò un'ulcera sifilitica primitiva alla ghianda che dopo 15 giorni dal suo esordire cicatrizzò con la cauterizzazione e che, ricomparsa sei mesi di poi, fu nuovamente guarita con la cauterizzazione. Eran appena trascorsi quattro mesi dalla guarigione dell'ulcera quando comparver emorroidi secche, dolorosissime e con grave stento nel defecare, le quali scomparvero lasciando dopo di sè sintomi di lenta rettitide ed il loro proscioglimento fu in poco tempo conseguitato da un flemmone acuto nel lato destro dell'ano: era ciò nel ventisettesimo anno della sua vita. Non curato, il flemmone riuscì in mezzo a sintomi d'una violenta riazione generale e locale all'ascesso che fu dall'Arte aperto con grande sollievo dell'ammalato. Il quale, contento di questo sollievo, aveva ripigliato il suo abituale genere di vita senza darsi alcun pensiero del male locale, quando su i primi giorni d'agosto 1854 fu soprapreso da un altro flemmone acuto nel lato sinistro, che superò e fu curato com'il primo. Tra la comparsa del primo e quella del secondo flemmone soffersè per nove giorni un singhiozzo intenso, stato vinto con l'assa-fetida. L'ammalato ch'era d'una natura assai sbadata lasciò, incurante del suo male, trascorrere quattro mesi senza nulla adoperare e poi prese per consiglio dell'Arte alcune pillole mercuriali le quali non bastando ad alleviarlo dalle molestie gravi che pativa, entrò nella Clinica operativa ai 14 di febbraio 1854 cioè un anno circa dall'esordio del male locale. Lodevol era lo stato generale della persona, perdurava un poco d'irritazione bronchiale, pochissimo molesta ed accompagnata dalla secrezione d'una piccola quantità di catarro di buona natura e vedevansi nella parte

anteriore d'ambo i lati dell'ano, un pollice circa da quest'orifizio distanti, due fori fistolosi: lo specillo intromesso nel destro scorreva parallelo all'ano fino contr'il coccige e rivelava la presenza d'un tragetto fistoloso che trascorrendo dietro gli sfinteri dell'ano aprivasi all'altezza d'un pollice e mezzo circa nel Retto; intromesso nel sinistro, scorreva pure fino contr'il coccige.

Nulla contrindicando l'operazione a cui l'ammalato fu per sette od otto giorni preparato con una dieta confacevole, con bevute rinfrescative, con cataplasmi emollienti su la località e simili, ai 24 del citato mese di febbraio si tagliò avanti la Scuola il lungo ed ampio seno sinistro fino contr'il coccige, spaccando nel tempo stesso il suo tragetto penetrante nel Retto. Quindici giorni appresso cioè quand'era svanita la riazione traumatica la quale fu però moderata, si divenne alla spaccatura del tragetto sinuoso sinistro, che fu pure protratta fin contr'il coccige: in vicinanza di quest'osso si riscontrò un tragetto laterale il quale trascorrend'intorno agli sfinteri si dirigeva vers'il Retto altronde illeso: cotesto tragetto ch'era della lunghezza d'un pollice circa, fu inciso insieme con l'intestino: si riconobbe pure con uno specillo curvo ch'i due tragetti spaccati, il destro ed il sinistro, erano tra se comunicanti alcune linee al di sotto dell'apice del coccige, ma non si stimò renderli comunicanti con un nuovo taglio, nella persuasione che, non potendo quind'innanzi soffermarsi la marcia separata in quel breve tratto di tragetto di comunicazione, sarebbesi esso chiuso senz'il bisogno d'ulteriori operazioni.

Dopo trascorsa la riazione traumatica la quale fu moderata, accadde che le soluzioni di continuità in vece d'innoltrarsi alla riparazione, divennero luride e sporche con i margini duri ed irritati e con evidenti indizi d'una contaminazione sifilitica che niente aveva rivelato prima. S'ebbe allora ricorso alle preparazioni mercuriali interne ed esterne con cui nello spazio di cinquanta giorni s'ottenne la guarigione di quelle vaste e moltiplicate fistole, non però della lenta irritazione bronchiale la quale non era stata dalla comparsa del male locale e dalle operazioni modificata nè in bene nè in male (Oss. scritta dal Sig. Giuseppe Badarelli, Studente del 6° anno del Corso Medico Chirurgico),

Voi avete, Signori, in questo caso una prova evidente che le soluzioni di continuità sono sovente uno specchio in cui si riverberano contaminazioni costituzionali che prima di quelle nulla dimostrava essere latenti nell'organismo.

Nè solamente quelle contaminazioni latenti si manifestano nell'occasione d'una soluzione di continuità, ma di questa sospendon il lavoro di riparazione e ne favoriscen un'insolita evoluzione. Di fatto senza la contaminazione celtica acquattata nell'organismo avrebb'esso il lavoro flogistico-purulento così fattamente scavato nel caso di cui si tratta i dintorni dell'ano da convertirli in un vasto meandro che tutt'intorno lo circondava a guisa di ferro a cavallo avente la sua parte convessa rivolta al coccige ed i due estremi alla parte anteriore del medesimo ano? È superfluo ch'io vi richiami alla memoria, Signori, la relazione che vi fu tra la comparsa del flemmone produttore delle fistole e lo svanire delle emorroidi infiammate che di poco

lo precedettero e che lasciarono dopo di sé una lenta rettitude. Ma quello che forse vi sorprenderà è il vedere come, a malgrado d'un così protratto e così vistoso lavoro flogistico purulento dell'ano, la lenta irritazione bronchiale sia dal principio alla fine rimasta immutata.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI

FRATTURA DELLA MANDIBOLA INFERIORE. — STRETTOIO IMMAGINATO PER CONTENERLA

(Storia comunicata dal Dott. MANAYRA, Medico di Regg. del Regg. Savoia Cavalleria).

Una delle più importanti ed in pari tempo delle più difficili parti della Chirurgia si è senz'alcun dubbio quella che concerne le fratture.

Infatti, se dalla soluzione di continuità d'un osso la vita della persona non è che assai di rado compromessa, si corre però sempre rischio di render alterata la proporzione o la venustà delle forme che le femmine ed alcuni narcisi del nostro sesso hanno cara quasi quanto la propria esistenza e di perder integralmente l'uso d'un membro o sentirne di molto impediti e limitati i movimenti, esito che, trattandosi delle membra toraciche e d'uomini che vivono col prodotto delle loro manuali fatiche, ognun vede a quali terribili e dolorose conseguenze possa porgere origine.

Per convincersi poi se sia realmente malagevole il curar un tale genere di lesioni basta riandar col pensiero le tante e gravi complicazioni che loro fanno frequentemente corteggio, la posizione e la direzione in cui posson accadere, la molteplicità dei frammenti, l'impossibilità d'ottenere l'assoluto riposo di certe parti, la mancanza di mezzi onde paralizzare l'azione dei muscoli senza soverchio incomodo e dolore per l'infermo e tante altre circostanze aggravanti che la memoria saprà suggerire ad ogni Chirurgo il qual abbia avuto nella sua Pratica ad osservare le varie modalità di fratture che più comunemente s'incontrano, e studiare la maniera la più acconcia di ridurle e d'ovviar all'ulteriore loro spostamento.

È bensì vero ch'i preziosi scritti ed i savii consigli in essi dati intorno alla materia su cui stiamo scorrendo da Sculleteo, Sabatier, Desault, Bazer, Monteggia, Larrey, Dupuytren, per tacere di tanti altri, e la felicissima invenzione dei bendaggi amovo-inamovibili fatta or son quattro lustri dall'esimio Seutin hanno somministrato ai Chirurghi e lumi onde sapersi guidare nella diagnosi, e mezzi opportuni ed efficacissimi da valersi nella Terapia: ma con tutto ciò non si può peranco dire che la cura delle fratture sia cosa di poco momento e che la Scienza relativamente a quella null'abbia a scuoprire, aggiungere e migliorare.

Il Signor Malgaigne nell'aureo suo Trattato sulle fratture e sulle lussazioni pubblicato sul finire del 1847 ha dimostrato a chiare note quanto sia erronea l'opinione di coloro che reputano la Chirurgia una Scienza positiva e credono che circa alle fisiche lesioni or mentovate, tutto sia stato detto, e gli odierni Pratici abbiano nei lavori e

nei dettati dei loro predecessori quel tanto che basti per trarsi d'impiccio in ogni possibil occorrenza.

Forse che dall'epoca in cui Richerand scriveva, la cura delle lussazioni toccare quasi all'apice ideale che si designa col nome di perfezione (e ciò avveniva circa quaranta anni addietro) tal ramo della Terapia Chirurgica non ha preso alcun incremento, ed il circolo delle idee e delle nozioni che vi si riferiscono non s'è punto esteso?... L'accordare questo sarebbe un volere negare ch'aggiorni in pieno meriggio; poichè col progressivo avvicinarsi, col maraviglioso sviluppo che nell'ultimo mezzo secolo hanno ricevuto le Mediche Dottrine, coi profondi studii, con le indefessamente ripetute sperienze che sovr'ogni parte della Scienza si fecero da uomini dotati d'ingegno, di pazienza e di buona volontà, la faccia della Medicina può dirsi pressochè interamente cangiata; ed in conseguenza anche questa rilevantissima Provincia dell'Arte nostra si risenti del moto rigeneratore dominante, e partecipò dei cangiamenti e delle modificazioni in meglio che la feconda irrequietezza dello spirito umano recò all'edificio scientifico lascialoci in retaggio dai pur sempre benemeriti nostri antichi Maestri.

Eppure, a dispetto di tanto camminare che fecero le cognizioni riflettenti le varie specialità medico-chirurgiche in generale, e particolarmente quelle delle fratture e delle lussazioni, occorrono dei casi in cui abilissimi Chirurghi non sanno distinguere queste da quelle, come avvenne nel 1837 al celebre Professore Sanson il quale dopo di aver in una plauditissima lezione spiegati i sintomi differenziali della lussazione del femore e della frattura del collo dell'osso medesimo, presso al letto d'una donna che era stata condotta all'Ospedale dietro una caduta sull'anca, concluse dicendo « essergli nel caso attuale impossibile di decidere quale si fosse la natura dell'affezione esistente. » E dunque nuovo tuttodì, ancorchè vecchio d'oltre a venti secoli, il triste aforismo d'Ippocrate: « *Ars longa, vita brevis, experimentum fallax* » ed Andral pure pienamente autorizzato a scrivere, come fa nella sua Clinica « *C'est donc avec raisons qu'on doit considérer la Science comme étant dans un état provisoire. Certes il est des esprits impatientes qui ne se contentent pas du provisoire, et qu'au lit des malades veulent du positif. Malheureusement il y en a peu. A qui la faute? A la Science qui est trop complexe.* »

I Chirurghi d'ogni età, d'ogni nazione, d'ogni scuola furono e sono concordi nell'ammettere come verità inconcussa e fondamentale che la cura delle fratture debba consistere nel ravvicinar i frammenti ossei e dar ai medesimi la loro posizione naturale, se vennero spostati, e nel mantenerli quindi quanto più puossi saldamente ed inamovibilmente in quella posizione; discordarono però e discordano tuttavia intorno ai mezzi da impiegarsi affine di raggiungere questo duplice scopo. Ed infatti sono quasi innumerevoli le varie maniere di fasciature che vennero successivamente lodate e messe in pratica, e se ne rinvennero negli Autori delle semplici e delle complicate, delle circolari a più capi, corroborate da compresse, da assicelle da fanoni, da ordigni di più o men intricato congegno e dotati di maggior o minor forza, secondo le parti alle quali deggion esser applicate e second'il genio dell'inventore.

Con un sì ricco arsenale d'apparecchi contentivi, quale

appunto si è quello che ci tramandarono i nostri avi, parrà a taluno che la nostra fatica sia scemata d'assai, nè ci resti altr'imbarazzo fuorchè quello della scelta; ma la faccenda non riesce sempre così semplice e piana. Imperciocchè se intesi generale si può stabilire che nella rottura d'un osso determinato convenga più questo che quello dei mezzi già stati proposti, non possono darsi dei casi eccezionali in cui, stante le complicazioni concomitanti o nuove lesioni sopraggiunte, sia necessario ed indispensabile di ricorrer ad altri spedienti e trovare nella propria immaginazione o, se si vuole, nel proprio buon senso pratico quella foggia di bendaggio o di strumento contentivo che quadri e soddisfi ai bisogni ed alle esigenze presenti?...

La risposta non può essere che affermativa: e veggonsi realmente affacciarsi tratto tratto dei casi nei quali le regole generali non sono per nulla applicabili, e lo studio dei Classici è insufficiente a scorger il Curante nella scelta dei soccorsi appropriati all'emergenza. Questi soccorsi, come poc'anzi è stato detto, fa mestieri cercarli nel proprio cervello, ispirandosi dalle circostanze, ed emular in prontezza di spirito e felicità di ripieghi quell'ingegnoso e destro operatore, di cui la Scienza deplora la recente perdita, Roux, il quale mentre eseguiva un'operazione di tracheotomia, essendosi accorto ch'una certa quantità di sangue, nel momento in cui fu divisa la trachea, era stata dall'inspirazione attirata nei bronchi, applicò le sue labbra alla ferita, e mediante un pronto ed energico succhiamento riuscì a prevenire l'asfissia ed a sottrarre l'infermo da una morte altrimenti inevitabile.

Confesseremo volentieri che sono pochi i Cultori dell'Arte Chirurgica ai quali Messer Domeneddio concesse tanta sveglia di mente ed impassibilità di cuore quanta n'avea accordato all'Operatore sullodato, ma noi che circa alla misura dello spirito umano dividiamo, se non in tutto, in gran parte almeno, le idee d'Elvezio, diremo ai nostri Colleghi che molti e molti al cospetto d'una lesione impreveduta di cui non trovano esempio nella nostra letteratura si dichiarano incapaci ed impotenti ed abbandonano l'ammalato alle forze medicatrici della natura, le quali sono bensì grandi, ma hanno pur bisogno d'aiuto; o ne rimettono a qualche Confratello la cura, agiscono così più per diffidenza del proprio valore che per difetto; e li paragoneremo volentieri ad un pilota che sorpreso dall'uragano in mezzo dell'oceano, e perduta la bussola, anzichè tentar una via qualunque dirigendosi determinatamente da questo o da quel lato, facesse ammainare le vele, ed aspettasse nell'inazione ch'un qualche santo lo venisse a soccorrere; o se ad alcuno meglio talenta una comparazione tolta dalla Storia, al generale francese Dupont, il quale nel luglio del 1808 rovinò sè e i suoi a Bayle, per essersi lasciato soverchiamente signoreggiare dall'abbattimento morale, e non aver osato aprirsi una strada a traverso le file degli Spagnuoli da cui trovavasi strettamente attorniato.

Quello che Danton diceva indispensabile nelle rivoluzioni, che tante volte si vide giovar alla guerra, l'audacia, è pure di molta utilità in Chirurgia. Bisogna adunque osare. Il risultamento non corrisponderà sempre all'intenzione, ma non monta: in un tentativo fallito vi può essere tanto insegnamento quanto in uno coronato dal più prospero successo. Lo sforzo rimasto vano per l'ammalato non sarà per la Scienza, per la quale nulla havvi di perduto,

e starà, se non altro, come le croci poste sull'orlo dei precipizii, per avvertire del pericolo l'incauto ch'avrebbe desiderio di calcar quel sentiero:

Questo premesso, avvertiremo i nostri Lettori che bramiamo renderli informati d'un passo da noi, in materia appunto di fratture, fatto fuori del calle segnato; il quale se non c'illude l'amor proprio d'Autore, ci par atto a dare coraggio ai meno intraprendenti e stimolare coloro che nelle circostanze le cui analoghe non s'incontrano nei Trattati esitano, titubano, tentennano, non sanno risolversi ad agir autonomamente e ricorrono altrui per consiglio e per opera. Non vogliamo con ciò indistintamente condannare quelli ch'in casi incerti e spinosi s'appoggian al sapere di Colleghi e ricusano dal sobbarcarsi soli al peso d'una tremenda responsabilità; perchè non ignoriamo che talora il regolarsi diversamente sarebbe imperdonabile imprudenza; ma facciamo osservare che se tutti procedessero in tale guisa la Scienza intisichirebbe, il processo rimarrebbe inceppato ed i Medici rassomiglierebbero a certi eheti che la legge, ancorchè maggiorrenni, vuol sottoposti ad una speciale tutela.

Lasciamo però di buon grado ad altri il giudicare se l'effetto da noi ottenuto abbia quell'importanza pratica che noi gli supponiamo, e preghiamo quei Romani della Scienza ch'al pari degli antichi dominatori del mondo hanno per massima il « *Nil admirari* » di ricordarsi, che come c'insegna Boileau:

« La critique est aisée et l'art est difficile », che secondo l'opinione di Byron

- Un cotai tirocinio ogni mestiero,
- Traune quel di censor, vuol ed esige;
- Nasce il critico sol già bell'e fatto. »

e che l'Aristarco il quale tutto biasima e nulla produce è sfornito d'ogni generoso sentire.

Ecco il fatto:

Il 27 gennaio 1854, trovandoci di stanza a Pinerolo, venimmo chiamati a prestar i sussidii dell'Arte ad un certo Pesando Michele, contadino, il quale aveva ricevuto la sera antecedente una sassata snlla faccia, ed avemmo a notare le qui sotto riferite lesioni:

1° Una ferita lacero-contusa della lunghezza di 4 centimetri circa, la quale stendevasi in direzione obliqua dall'alto basso (ci perdoni l'ombra di Lisfranc, questa locuzione (4)) dalla regione media del margine libero del labbro inferiore verso il terzo anteriore sinistro del corpo della corrispondente mandibola, intaccando la pelle, i muscoli quadrato, triangolare e canino del labbro inferiore, la porzione superiore del pellicciaio, la mucosa che copre la parete interna del labbro, non che quella che tappezza il margine alveolare e la parte supero-anteriore del corpo dell'osso mascellare inferiore in rapporto coll'accennata ferita;

2° Rottura del secondo dente incisivo e del canino sinistri;

3° Frattura verticale della mandibola in corrispondenza del foro mascellare esterno;

4° Grave contusione di tutte le parti molli circostanti;

5° Ecchimosi considerevole alla parete inferiore della

(1) Lisfranc, nel suo Trattato di Medicina Operatoria si scaglia contro quei Chirurghi che designano le direzioni delle ferite o di altre lesioni colle parole *oblique, dall'alto al basso, dall'avanti all'indietro* e simili. Egli vorrebbe che si dicesse *formanti coll'orizzonte un angolo di 15, 20, 35 gradi*.

bocca con sollevamento della lingua verso la volta del palato; donde difficoltà somma di loquela e di deglutizione.

In presenza di tutti questi guasti locali e di una riazione generale piuttosto gagliarda che, sebbene fossero appena scorse dodici ore dall'epoca in cui il Pesando cotale ferita aveva tocca, erasi già sviluppata e minacciava di prendere maggior incremento, sia per la gravità della ferita in se stessa, come altresì per esser il soggetto robustissimamente costituito e nel vigore della gioventù, prescrivemmo un abbondante cacciata di sangue da ripetersi la sera, bagni d'acqua vegeto-minerale ghiacciata all'esterno e gargarismi d'ossicrato, astinenza totale dai cibi e dal favellare.

L'indomani la riazione avea ceduto alquanto ed era scemata la gonfiezza sia al di fuori che al di dentro della bocca: credemmo ciò nullameno opportuno di fare ripetere il salasso mattina e sera e di continuare l'uso delle fomentazioni astringenti fredde poste in uso il giorno innanzi; aggiungemmo a queste prescrizioni quella di seicento grammi d'acqua imperiale con entrovi un decigramma di emetico per deprimere maggiormente le forze vitali ed in pari tempo procurare lo sgombrò di alcune materie che parevano formar imbarazzo gastrico, e furono poste sulla ferita alcune liste di cerotto agglutinativo per tenerne ravvicinati i margini, non per procurarne l'unione per prima intenzione, chè il grado di contusione che vi si osservava non permetteva certo di separarla.

Il terzo giorno la febbre era vinta e la tumefazione avea rimesso a segno di rendere possibile la ricomposizione della frattura: ci astenevamo però dal farlo e ciò per due ragioni; la prima, perchè bramavamo ottenere una risoluzione totale della ecchimosi interna ed un minore grado di gonfiezza all'esterno; la seconda, per istudiare un mezzo contentivo che meglio di quelli suggeriti dagli Autori fosse adatto. Imperciocchè, in grazia dell'esistente ferita, non convenivano nè il capestro semplice nè il doppio (fasciatura d'altronde che non avremmo messa in uso, nè anche quando la frattura fosse stata semplice per non condannare poi l'infermo a star a bocca chinsa cinque o sei settimane), nè la fionda del mento, e, per la rottura dei denti situati lateralmente al punto infranto e per lo stretto modo in cui erano fra loro uniti gli incisivi medii ed i molari, non era neppure applicabile la legatura con filo metallico proposta da certuni.

Il problema pertanto che per noi si agiva di risolvere consisteva nel trovar la maniera di contenere solidamente a contatto i due frammenti ossei lasciando libera la superficie dove avea sede la ferita, onde applicarvi giornalmente quella medicazione che l'andamento della medesima sarebbe stata per richiedere, e dopo avere ventilato non ed un altro progetto, ci appigliammo al seguente partito che ci parve soddisfare a tutte le indicazioni.

Immaginammo di far costruire una lastra metallica ripiegata a mo' di canale ed incurvata nel senso del suo diametro trasversale in guisa da adattarsi il più perfettamente possibile alla superficie libera dei denti. Dalla parte superiore delle due estremità di siffatta lamina dovrebbero partire in direzione quasi orizzontale due verghe di ferro, le quali, oltrepassato il margine labiale, scenderebbero perpendicolarmente fino al dissotto del mento ove ripiglierebbero la direzione orizzontale ed in corrispondenza del margine inferiore dell'osso mascellare inferiore sarebbero trasforate da una vite la quale operando dal basso all'alto avrebbe missione di premere sopra una *mentoniera*, specie di grondaia pure metallica destinata a proteggere le parti molli contro l'azione delle viti. Per tale modo le due porzioni dell'osso rotto non solamente sarebbero tenute strettamente collegate, ma non potrebbero neppure alzarsi al disopra del livello naturale della mandibola, la pressione facendosi uniformemente ed in senso perpendicolare all'asse della medesima, ed essendo potente a segno di con-

traballare l'azione dei muscoli che vi s'inseriscono e particolarmente di quelli della masticazione che stante la loro robustezza facilmente trarrebbero in alto il frammento posteriore.

Preso con della cera il modello del margine dentale della mascella su cui doveva applicarsi il nostro stromento che chiameremo STRETTOIO, e della parte antero-superiore della regione molo-foidea alla quale aveva da adattarsi la *mentoniera* protettiva, cercammo d'uo fabbro al quale, spiegato prima il nostro concetto ne commettemmo l'esecuzione.

Due giorni dopo avemmo il desiderato ordigno grossolanamente eseguito è vero, ma che mediante alcune modificazioni e correzioni che noi medesimi vi facemmo poteva essere messo in opera, come lo fu di fatto, rivestita prima la lamina dentale d'un leggero strato di sughero, onde evitare l'attrito fra lo smalto dei denti ed il ferro e guernita la *mentoniera* d'un cuscinetto di cotone cardato onde la pressione non riuscisse soverchiamente dolorosa e non cagionasse l'esculcerazione dei comuni integumenti. Il malato se ne trovò incomodato alquanto nei primi giorni, ma vi si assuefece in seguito e ne tollerò la presenza senza dolore e difficoltà di sorta.

La ferita esterna intanto la quale per l'eccessiva contusione aveva fatto passaggio alla suppurazione mercè le opportunamente ripetute medicature, si conduceva a cicatrice verso il quindicesimo giorno, rimanendo sempre i pezzi dell'osso solidamente mantenuti in sito. Circa il vigesimo quinto giorno le cose procedendo continuamente in bene, l'ammalato credette di poter verso sera diminuire la pressione delle viti parendogli l'osso sufficientemente contenuto dalla lamina dentale; ma mentre dormiva le viti allentate lasciarono cader la *mentoniera*, e una di esse, l'esterna, nel voltar ch'ei fece inavvertentemente la faccia si conficcò nelle carni penetrando alla profondità di mezzo centimetro. In conseguenza di tale puntura e per esser quella accaduta soltanto ad un centimetro e mezzo di distanza dal punto ov'esisteva la frattura ed entro all'area delle parti comprese nel lavoro del callo, ne insorse gonfiografia flemonosa sussieguita da suppurativo processo al prodotto del quale fu mestieri dar uscita colla lancetta. Ovviato a quest'inconveniente nulla più insorse a ritardar l'opera riparatrice della natura, e dopo trentasei giorni l'infermo depose lo strettoio omai divenutogli inutile, il callo essendo bastantemente consolidato per non vietargli la masticazione di sostanze solide purchè non troppo dure. La guarigione si è ottenuta senza deformità alcuna, il piano dell'osso essendo rimasto regolare quanto lo era prima dell'accidente avvenuto al soggetto di cui si discorre; e se mancassero la cicatrice esterna e la perdita dei due denti sovra menzionati, anche dopo un attento esame non si riconoscerebbe la menoma traccia della sofferta lesione.

Forse vi sarà chi sorga ad osservare che l'idea di un tale strettoio non è nuova, e che altri prima di noi l'hanno concepita ed attuata, e noi lo consentiamo e di buon grado ne lasciamo a quelli il merito (sebbene all'epoca della frattura da cui il contadino Pesaufo fu affetto non avessimo alcuna cognizione d'un simile ritrovato) non intendendo di sollevare una quistione di priorità (1).

L'ottimo ed erudito nostro amico Dott. Giacometti al quale qualche tempo dopo ottenuta quella guarigione parlammo del mezzo da noi in tale occorrenza posto in pratica, ci disse aver veduto qualcosa di consimile negli Autori; e scorsi alcuni giorni ebbe la gentilezza d'inviarci in prova del suo dire il seguente squarcio tolto dal Dizionario di Chirurgia di Samuele Cooper:

«... Qualora l'osso sia rotto in due parti da ambi i

(1) Ci spiace veramente non potere mettere sott'occhio dei nostri lettori le due figure che il Dott. Manayra ci ha pure inviate, rappresentanti l'una l'ordigno isolato, e l'altra lo strettoio applicato.

La Redazione.

lati della sinfisi, e si provi molta difficoltà a contenere il frammento di mezzo che vien turato in basso ed in dietro verso l'osso ioide, gli strumenti proposti da Graeser, da Loudsdah e da altri servirono a tener fermo l'osso e ad impedire lo spostamento della mascella. L'apparecchio consiste in un canale destinato a dare ricetto all'arcata dentale ed in una piastra quadrata d'acciaio che si colloca sotto il mento e che può assicurarsi mediante una vite. Sopra questa piastra si pone un pezzo di corame od una compressa.»

Dietro a quanto era espresso in quel paragrafo dell'egregio Scrittore Inglese, ci diemmo a rovistare quei pochi Autori di cose chirurgiche che potemmo aver a nostra disposizione e trovammo che Muys citato da Bertrandi, e Bertrandi medesimo si servi in un caso di frattura obliqua ed a pezzi della mascella inferiore d'uno strumento d'avorio incavato in modo da abbracciare e ricevere quattro denti, cioè due a ciascun lato della frattura. Bertrandi paragona lo strumento del Muys alla chiave con cui si accorda il violino; noi crediamo invece che doveva rassomigliare alla *sordina* anzichè alla chiave del violino, perchè quella stringe le corde nel modo appunto in cui l'ordigno summentovato doveva stringer i denti.

Monteggia al paragrafo 146 parla anch'egli del pezzo d'avorio incavato di questi due Autori, ed aggiunge che Chopart e Désault propongono una placca a guisa di morso per serrar i frammenti. Sanson chiude il suo articolo sulle fratture della mascella inferiore con queste parole: «Les moyens contentifs que nous venons d'indiquer sont quelquefois inefficaces. Ils obligent les malades à de grandes privations: il était donc à désirer qu'on les remplaçât par des moyens plus simples, plus sûrs et moins gênants. C'est ce que MM. Rutheniek-Busch et Houzelot ont entrepris tout récemment; ils ont imaginé chacun un instrument qui prenant uniquement son point d'appui sur l'os maxillaire inférieur, exerce au moyen de deux plaques une double compression en sens opposé, l'une sur les dents et l'autre sur le bord inférieur de l'os, tout en maintenant exactement les fragments en contact, en permettant la liberté des mouvements, de l'articulation temporo-maxillaire. Ce moyen applicable seulement aux fractures du corps de l'os maxillaire, et qui n'empêche les malades ni de parler ni de manger, a déjà été employé une fois avec succès par M. Houzelot.»

Che cosa concluderem da tutto ciò? Che al cospetto di un medesimo male può nascere il pensiero di uno stesso rimedio; e che tanto per i Medici quanto per gli uomini in complesso la necessità è la migliore e la più industriale delle maestre.

DEI SOCCORSI AI SOMMERSI E PRINCIPALMENTE DEL CUORE PNEUMATICO-RESPIRATORIO, del Prof. GANDOLFI di Modena

(Nota del Dott. P. MOTTINI letta in una Conferenza dello scorso luglio nello Spedale della Divis. di Torino).

Nelle dotte ed elaborate due Memorie lette dal Dottore Arena nel mese di giugno su la Scuola del nuoto al Valentino e su i soccorsi a quei disgraziati che si sommergono, dopo d'aver messi i benefici di quest'esercizio, traendo partito anche dalla storia, feconda sempre d'utili ammaestramenti, l'Autore s'intrattenne in speciale maniera intorno alle avvertenze da usarsi prima, durante e dopo l'immersione nell'acqua e quindi intorno ai mezzi stati dalla esperienza e dal raziocinio riconosciuti più acconci a richiamar in vita il sommerso. Fra questi non tralasciò con savio accorgimento d'insistere sulle pratiche dirette a riattivare meccanicamente i moti del respiro con l'insufflazione della bocca, e successivamente con il mantice respiratorio corretto dal Configliacchi e con la sciringa di Charrière.

Nel mentre noi tutti facciamo plauso al felicissimo pen-

ziero del Collega per avere messo in campo un argomento che oltr'a tutti gli alti pregi, ha quello dell'attualità per essere stata soltanto nella scorsa estate istituita la scuola del nuoto per i Soldati di questa Guarnigione, e quell'altro della novità, perchè nessun altro dei nostri Colleghi lo precedette in quest' importantissimo tema; nel mentre ancora noi dobbiamo saper grado al medesimo per aver sviscerato l'argomento e fornitoci notizie utili e preziose, sia a me concesso di fare alcune aggiunte alla Memoria del Collega a compimento dei sapienti e pratici suoi precetti, e per farvi conoscere vie meglio, quanto il soggetto da lui trattato tenga occupate le menti di molti dei principali Medici della nostra città, e tutti, quali più, quali meno, si adoperino a perfezionare le pratiche conosciute, o ad inventarne delle nuove.

Diciam adunque anzi tutto che a conseguir meglio l'effetto dell'insufflazione dell'aria nei polmoni, sia da bocca a bocca, sia con il tubo laringeo, oltre la chiusura delle narici e l'applicazione degli altri mezzi indicati nel capo 15° delle istruzioni del Dottor Arena, potrà essere d'utile soccorso per comprimere l'addome, l'uso della piastra agglutinativa di recente inventata, nel mezzo della quale è fisso un manico al fine d'eseguire regolarmente tale operazione; per la quale si abbassano gli intestini, s'innalza distesamente il diaframma, si restringono i polmoni e si chiudono in un più breve spazio, dimodochè il fluido aereo, le schiume od il muco in essi contenuti, sloggiano in parte od in totalità dalle cellule polmonali per sortire dalla bocca; dopo di che, rilasciato l'addome con la sospensione della compressione, si insuffla l'aria nei polmoni con fiducia di buona riuscita.

Ma oltre questo mezzo, il quale non è poi di quell'importanza pratica che alcuni gli attribuiscono, potendo bastare in tutti i casi la compression addominale mediante le mani, purchè effettuata con metodo e da persone esperte, havvene un altro, di cui voglio soprattutto intrattenere la vostra attenzione. È desso il nuovo congegno pneumatico-respiratorio, dovuto all'acuto ingegno del Professore Gandolfi di Modena, che egli vorrebbe sostituire al soffiato dell'Hunter, modificato dal Configliacchi che ci ha dettagliatamente descritto il Dottor Arena, e che, a quanto pare, se all'aspettativa non sarà per fallire il severo giudizio della sperienza, dovrà più o meno presto definitivamente rimpiazzare.

Siffatto strumento è d'una specialissima costruzione meccanica, e piacque all'A. di dichiararlo *cuore pneumatico*, perchè, a somiglianza di quella viscera, ha quattro diverse cavità, due superiori e due inferiori, ha più condotti, alcuni superiormente ed altri inferiormente posti, poi quali vanno, e dai quali partono fluidi diversi, ha apposite aperture che si chiudono e si aprono a seconda del bisogno, destinate a porre in comunicazione le cavità superiori con le inferiori, e quand'è applicato, ciò che si fa mediante cannule di diversa forma a seconda delle indicazioni, per adempiere ai suoi uffici, sostiene un'azione premiente ed un'azione aspirante continuamente alternate.

Desso poi è costituito di un cilindro in cui si osservano due stantuffi che lo dividono in tre camere, diversi fori, una valvola semplice che sta guardiana al foro estremo della macchinetta, più tubi, due rubinetti ed un tamburo.

Tutto il magistero poi del nuovo strumento consiste nel sapiente e misurato innoltrarsi od abbassarsi degli stantuffi e nella chiusura o nell'apertura di questo o di quel pertugio, sia risultante dagli stessi movimenti degli stantuffi, sia in vece ottenuto con rubinetti, con valvole o con l'aggiunta di vesciche difese da aria o da gaz.

Gli uffici a cui è destinato quest' ingegnoso trovato sono diversi per numero e per importanza, ma tutti più o meno utilissimi, e vennero dall'Autore con molta accuratezza innoltrati al grado di altrettanti teoremi.

Questo strumento pertanto fornisce al polmone degli asfittici aria fredda o dolcemente temperata; con esso si ponno istituire più successive aspirazioni, o brevi aspirazioni alternate da brevi insufflazioni d'aria pura, oppure più insufflazioni successive; s'introduce ossigeno nel polmone facendolo penetrare dolcemente nelle cellule aeree. Il medesimo misura coll'esattezza matematica la quantità dell'aria estratta dal polmone per aspirazione, e quella che vi spinge per insufflazione: ha il pregio di non respingere le materie mucose, sanguigne o spumose che per avventura si trovassero lungo la cannula che servi all'insufflazione, e quell'altro che le azioni sue proprie vengono per virtù di delicato congegno esattamente misurate nella loro intensità. È poi applicabile in tutte le età della vita. Ma l'ultimo privilegio d'estrarre dallo stomaco le materie velenose in esso introdotte, sostituendovi in pari tempo altrettanta sostanza liquida medicata, evitando pure gli inconvenienti gravissimi che di solito accadono con l'uso di una semplice pompa. Perlocchè per quest'ultima sua proprietà il nuovo ordigno è pur applicabile nei casi di velenificio.

Somma è poi la facilità con cui ognuno può far uso del cuore pneumatico respiratorio, può armarlo e disporlo in varie maniere a seconda delle azioni che deve esercitare; ed è siffattamente congegnato che queste sue diverse azioni si manifestano, si sospendono, si compiono e si modificano sotto il dominio di leggi fisiche idrauliche universalmente conosciute, e l'importanza di questi risultati è viepiù accresciuta dalla innocuità dei mezzi adoperati per ottenerli, e dalla possibilità di graduarli con precisione per opera d'un misuratore della tensione aerea, racchiuso nella camera superiore dello strumento, e di una graduazione segnata sulla parete del cilindro che ne costituisce la camera inferiore.

Per tutto questo ognuno può di leggieri comprendere gli importantissimi uffici ai quali è destinato questo nuovo prodotto dell'umano ingegno.

Con tutta ragione pertanto l'A. gli attribuisce maggiori pregi e vantaggi di quello che al soffiato dell'Hunter, anche con i miglioramenti che v'introdusse il nostro Configliacchi, per cui si lusinga che ne verrà sempre più diffuso l'uso, soprattutto dacchè le Accademie Scientifiche, dinanzi alle quali il Dottore Gandolfi istituì le sperienze che furono poscia da altri ripetute, ne diedero onorevolissimo giudizio.

Anche i Giornali non tralasciarono di farne distinta menzione, e primo fu la *Gazzetta Medica* di Milano con un ponderato articolo del suo Redattore, pubblicato nel N. 38 del settembre dello scorso anno, ed al quale viene dato fine con alcuni dubbii sugli usi e su la conservazione del nuovo trovato; dubbii i quali fornirono il soggetto di alcuni schiarimenti e dilucidazioni intorno alle diverse azioni proprie del medesimo che l'Autore chiarissimo pubblicò nel fascicolo 2° dell'appaldata di lui opera: *Fondamenti di medicina forense analitica*, che va stampando in Modena e nella quale havvi pure la descrizione e la spiegazione con la figura dell'ingegnoso ordigno da lui inventato.

Noi pertanto credemmo utile cosa di far conoscere ai Colleghi anche questa nuova scoperta; e per quel sentimento di amore e d'interesse che ci stringe al Soldato, desideriamo che si moltiplichino gli studii, e si ripetano le sperienze intorno alla macchina del Professore Gandolfi, onde si giunga a stabilire la di lui pratica attendibilità.

Perchè in caso di felice riuscita, potremo allora invocare dai nostri Superiori che venga dessa a surrogare il soffiato dell'altro insigne nostro Compatriota, che forma parte notevole della nostra cassetta per i sommersi.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.
Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana il prezzo d'associazione In Torino e di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. KALE: Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda. — 2° Dott. SOLARO: sopra un caso di rapida asfissia per pneumatosi intestinale. — 3° Cura preventiva del choléra. — 5° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

SE L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA (1).

(Cenni del Dott. KALE Med. di Regg.)

Ulteriori considerazioni per chiarire la differenza tra la congiuntivite-granellosa-specifico-contagiosa e la purulenta-epidemico-contagiosa.

È però da non dissimulare che i Medici posteriori male paghi dei risultamenti ottenuti dai tre celebri Pratici Assalini, Larrey, Mac-Gregor nella guarigione dell'ottalmia egiziana coll'uso dei preaccennati presidii, avvisarono di non insistere più nelle stesse viste curative: imperocché la praticata Terapia pareva ad essi non solamente impropria, ma irrazionale ed affatto pregiudizievole. Veniva perciò col fascino di ricercate Teorie altamente preconizzato il regime antiflogistico il più ardito ed in tutta la sua estensione; quindi le deplezioni sanguigne prima di minora-zione, poscia di derivazione; la dieta estenuante, le bibite diluenti rinfrescanti, oltre una prodigiosa suppelletile di topici rilassanti molliativi perfrigeranti.

E fosse pur incontrastabile ch'una cosiffatta Terapia venisse applicata con savio discernimento Clinico per frenare l'importante gravità della diatesi infiammatoria coesistente, al certo non mi sentirei d'impugnare la convenienza della menzionata pratica sistematica di approfondire le forze degli ammalati quasi *ad necem usque* per guarire l'ottalmia purulenta; tampoco ardirei rivocare in dubbio i grandi vantaggi Clinici proclamati da non pochi ottalmologi. Ma tanta mi risulta l'inconsideratezza nel volere generalizzare l'idea della diffusione del germe contagioso egiziano, e sì poca per converso è stata la circospezione nell'impiego dei mezzi minorativi sì generali che locali, che giova il supporre molti dei Pratici coscienziosi abbiano già dubitato ch'alla rinfusa sieno state giudicate ottalmie d'origine egiziana e d'indole flogistica: di più che i prosperi successi attribuiti all'energia e costanza del metodo

di cura con gli antinfiammatori, sieno stati piuttosto stentati meschini risultamenti d'un regime curativo spesso tumultuario o contrario alla natura del male. Di vero nel discorrere che ho fatto delle diverse opinioni su l'essenza dell'ottalmia purulenta egiziana ho dovuto notare come taluni la giudicassero d'indole semplice catarrale, altri essenzialmente infiammatoria: ora domando: se così veniva riguardata per l'attenzione causale, ci è debito convenire, che gli opinanti valepdosi del noto argomento d'eliminazione saviamente inculcato dai Patologi nella ricerca delle vere cagioni, abbiano superato le inevitabili difficoltà per arrivare alla cognizione della causa che realmente la produsse; e fermo un tal supposto, ragione voleva che si dichiarasse catarrale se la causa fu chiarita reumatizzante, oppure si giudicasse infiammatoria se da soverchio stimolo di potenze comuni era da ripetersi. Aggirandosi le cose in questi limiti, quale motivo s'aveva d'affastellare queste diverse ottalmie sotto la nuova denominazione di *purulenta egiziana*, e pretendere ancora che fra esse si scorgesse uniformità d'apparenze ed identità d'essenza? Forsechè dopo la comparsa in Europa del maligno ospite orientale, come nebbie al soffio di turbine sparirono le molte altre cause cosmo-telluriche acconcie ad ingenerare le già ovvie e frequenti ottalmie *catarrali-epidemiche, risipolotose, flemmonose* e le *purulente-epidemiche* distinte da tutt'i valenti Pratici di più remoti tempi? Queste ed altre tali supposizioni che tornerebbero necessarie volend'acconsentire che tutte le ottalmie descritte sotto la denominazione di *purulenta-egiziana* dopo il ritorno delle truppe dall'Egitto, sieno state ponderatamente diagnosticate, tali supposizioni, per non dirle stranezze, non possono vagheggiarsi da chiunque abbia appreso ad osservar al lume dei giusti principii della Scienza d'oggi.

Laonde per le premesse cose mi lusingo d'essere giunto ad insinuare nella mente dei Lettori un dubbio che mi ha sempre occupato dal primo imprendere le mie osservazioni intorno a tale materia, ed è che molte delle ottalmie che si vedono registrate negli Annali dell'Arte sotto la denominazione di *purulenta-egiziana* non abbiano presentato il complesso delle qualità essenziali di questa specie particolare e distinta. Dietro il quale fatto a buon diritto si potrebbe pronunziare che per troppa precipitanza non pochi Pratici abbiano errato nel giudicarle.

Nè credo di vagare lungi dal vero volend'immaginare ch'a causa di simili errori di giudizio medico nel determinare la natura, molte ottalmie infiammatorie flemmonose sieno state considerate per vere purulente, per converso quest'ultime sieno state giudicate d'indole flogistica legiti-

(1) Continuazione Ved. n° 43 del 3° anno del Giornale.

tima. Chi infatti abbia la mente educata a buoni insegnamenti tolti dall'esatte osservazioni dei fatti (1), non tarderà a persuadersi che l'ottalmie flemmonose originate e mantenute da vera diatesi flogistica legittima e non spuria furono quelle ottalmie egiziache guarite da Vetch con salassi di 50 a 60 oncie; da Peach con 77 oncie per volta ond'ottenere il deliquio; da Machenzie con sottrazione di 10 a 40 oncie e colle sanguisughe applicate a permanenza dietro le orecchie. Se tali sanguigne furono veramente indicate e riuscirono a rimarchevole profitto è lecito supporre che niuno dei Clinici sagaci in simili emergenze le avrebbe risparmiate fidandosi dei soli collirii stiptici o caustici. Gli è in questa specie d'ottalmia che da Galeno a Scarpa e da questi fin ai moderni Ottalmologi, troviamo generalmente consigliata la prontezza e l'energia del metodo debilitante, soprattutto del minorativo sanguigno. Ma siffatte ottalmie infiammatorie, mi sia concesso ripeterlo, non deggion essere confuse con le purulente in genere alle quali appartiene l'egiziaca come specie particolar e distinta.

L'errore però più pregiudizievole e che ho dovuto persuadermi sia stato più frequente di quello potrebb'immaginarsi da chi non è uso ad analizzar i fatti ed a metter a confronto le osservazioni, egli è di quelli che considerano l'ottalmia purulenta mantenuta quasi sempre da diatesi infiammatoria, perciò decisamente d'indole flogistica, avvegnachè ammettono per causa efficiente di tale condizione patologica un agente morbifico specifico e contagioso. Uno tra i primarii fautori di questi principii su la natura della ottalmia egiziaca fu il dotto ed erudito Scrittore di cose mediche, l'illustre Omodei, il quale appoggiandosi alle osservazioni di molte rispettabili autorità antiche e moderne volle affermare che il trattamento curativo più sicuro e vantaggioso onde vincere le gravezze delle ottalmie in discorso è di preferenza l'antiflogistico. Avviso però di notare che non tutte le osservazioni dalle quali egli trasse argomento in sostegno della sua opinione, son assolutamente tali da poterle rannodar a quelle bene constatate e non equivoche d'ottalmie purulente per indole e per forma. La qual innavvertenza chiaramente si può rilevare da quanto ebb' a scriver in proposito nei Cenni su l'ottalmia contagiosa d'Egitto, e su la sua propagazione in Italia. Principia l'Omodei coll'avvertirci « che l'uso delle reiterate missioni « di sangue nella grave ottalmia volgare è confermato « dalla sperienza di tutti gli Osservatori. Galeno riporta « la storia d'un cotale che venne liberato da una fierissima ottalmia mediante un salasso di tre libbre, e attesta « essersi guarita più volte questa malattia nello spazio di « un'ora con le abbondanti missioni di sangue. Avicenna « ed Aezio vogliono che si cavi sangue immediatamente « sino quasi alla lipotimia; e Serapione che si rinnovi

« l'operazione anche tre volte al giorno ov'il bisogno il richiegga. Rhases, Mesve, Jano Damasceno, consigliano « d'incominciare da salasso proporzionato al grado della « malattia, precetto già inculcato da Celso nell'ottalmia « incalzante. Alessandro Benedetto Leonelli, Faventino. « Mercuriale, Foresto e tra gli altri Scrittori più vicini il « Boerhaave commendano egualmente i salassi abbondanti « nel principio dell'ottalmia grave. » Quindi continua: « il Sig. Scarpa che vale per tutti i più Moderni, dice: « l'acuta ottalmia forte domanda la più sollecita esecuzione del piano curativo antiflogistico in tutta la sua « estensione. La sperienza ha dimostrato che la lentezza « nell'impiego degli evacuanti è soprattutto la parsimonia delle missioni di sangue son i principali motivi per « i quali l'acuta ottalmia forte ascende al grado di chemosi, minaccia la suppurazione e l'effusione di linfa concrescibile entro l'occhio » (noti il Lettore che lo Scarpa parla d'effusione purulenta entroculare e non già di secrezione purulenta dalla congiuntiva, la prima delle quali suppurazioni conseguita all'ottalmia flemmonosa che è l'acuta ottalmia forte dello Scarpa; la seconda suppurazione congiuntivale è fenomeno caratteristico dell'ottalmia purulenta) « o almeno degenera in cronica ottalmia ostinata, per eccessivo sfiancamento sofferto dai vasi della « congiuntiva durante lo stadio infiammatorio.

Parlando poi dell'ottalmia gonorroica aggiunge « al « comparir di quest'acuta ottalmia grave, l'indicazione primaria sarà quella di rintuzzare al più presto che sia possibile la violenza dell'infiammazione onde impedire il « guasto dell'occhio o l'opacità della cornea. Quindi si « prescriveranno le abbondanti missioni di sangue tanto « universali che locali col mezzo delle mignatte. » Converrebbe al certo rinunciar al buon senso ed alle osservazioni confermate da fatti di tutti i secoli se si volesse impugnare la convenienza e contraddire i prosperi successi del metodo antiflogistico nelle menzionate malattie degli occhi ed in altre congeneri che anche dal volgo si appellano forti infiammazioni e da questo, che per siffatta bisogna non cura sempre il medico consiglio, si guariscono con copiosi ripetuti salassi dal braccio e dal piede, di destra e di sinistra per equilibrare l'onda sanguigna, non senza competente dose di purganti salini, in ispecie del cremotarlato di cui estesissimo n'è l'uso come purgante rinfrescante. Ma non senza meraviglia i buoni Cultori di Oculistica avran veduta la somiglianza ammessa dall'Omodei tra l'ottalmia purulenta contagiosa che dominò in Ancona e l'ottalmia acuta forte designata dallo Scarpa; e vie più i sagaci e provetti clinici saranno ritrosi a voler prestar fede che eguali risultati favorevoli sieno attendibili dal trattamento antiflogistico, sia per infiammatoria o purulenta l'ottalmia cui venga applicato (1). E volendo scusare la sorpresa de' primi e la poca fiducia de' secondi non sarà discaro a chi voglia imparzialmente giudicare l'aver

(1) Le nude osservazioni in Medicina sono nulla, i fatti sono muti e d'utili conseguenze infecondi ove non si riducan ai loro principii e non si veggano nelle loro diverse relazioni, e l'Arte Medica non esiste se non come un'Arte induttiva tratta dal confronto e dall'analisi dei fatti medesimi. Quindi le sole esatte osservazioni possono condurci a realizzare o mentire quelle differenze o quelle somiglianze che dall'esterno abito delle malattie argomenta con tanto danno dell'umanità un occhio volgare. (TOMMASINI: della necessità d'unir in Medicina la filosofia all'osservazione).

(1) Del poco vantaggio che si ottiene dal trattamento minorativo in ispecie del sottrattivo sanguigno nella cura dell'ottalmia purulenta, i Medici dell'Armata Sarda vennero già resi accorti dal Chiarissimo Cav. Bonino dietro quanto scrisse sul risultato delle Osservazioni che in proposito si fecero negli Spedali Divisionali di Genova e di Alessandria. (Vedi BONINO, Cenni storici su l'ottalmia purulenta dominata in alcuni Corpi del R. Esercito nel triennio 1836-38).

sott'occhio le inavvertenze nelle quali incorse l'Illustre Scrittore degli *Annali Universali di Medicina*. Noterò in primo luogo aver egli ommesso il sentimento esternato in modo esplicito dallo Scarpa sulla natura della stessa ottalmia contagiosa, allorchè scriveva al Ministro della Guerra nella circostanza che l'ottalmia purulenta regnava nelle truppe stanziato in Ancona anno 1812 (1). Secondariamente non tacerò la trascuratezza de' savii ed interessanti precetti clinici inculcati da quel sommo Maestro circa il governo delle diverse ottalmie.

Per quellò che concerneva alla natura, non v'ha da dubitare che Scarpa dopo di averla dichiarata assolutamente contagiosa, accennando alla vera essenza abbia voluto paragonarla all'ottalmia purulenta di bambini, opinione che troviamo ripetuta nella di lui Opera *sulle malattie degli occhi nel capitolo Ottalmia*, là dove scrisse: « oltre l'ottalmia purulenta di bambini e la purulenta venerea avviene un'altra simile che invade soggetti d'ogni età e si propaga manifestamente per contagio. Di tale indole maligna e contagiosa fu l'ottalmia che si diffuse per le truppe inglesi e francesi della spedizione in Egitto. » D'altronde non poteva ignorare l'Omidei che Scarpa nella citata Opera avesse con somma accuratezza distinto l'acuta ottalmia forte da acra non specifico dalla purulenta gonorroica e questa dalla purulenta de' bambini. Non poteva altrimenti ignorare che mentre nell'acuta forte, la quale come di già ho notato è la grave-infiammatoria-legittima e non altra, raccomanda altamente il trattamento antiflogistico generale e locale e lo consiglia ancora nella gonorroica massime nelle persone giovani e pletoriche. Istruito poi della propria esperienza avvisi che in quanto ai rimedi da applicarsi propriamente sopra gli occhi infiammati acutamente e da acra non specifico, non debba dipartirsi il Pratico dall'uso de' topici blandi e mollitivi; a vece ne' casi di ottalmia gonorroica o di purulenta de' bambini suggerisca che al primo comparire dello scolo puriforme, e tutti i buoni osservatori sanno come sia pronta la comparsa dell'umore puriforme nelle ottalmie purulente, vengano abbandonati i topici mollitivi e si ricorra prontamente all'applicazione fra le palpebre ed il globo dell'occhio de' collirii costringenti e ripercussivi, siccome la dissoluzione di solfato di zinco, di zucchero di saturno, l'acqua canforata, la pietra divina di Janin coll'aggiunta di un poco d'acetato di piombo secco, il sublimato corrosivo sciolto nell'acqua, l'oppio sotto forma di tintura e simili.

È questa la terapia commendata dallo Scarpa contro le ottalmie purulente « al cedere della tensione infiammatoria, ed al comparire dello spurgo puriforme » e non già l'energico e continuato trattamento antiflogistico indicato nell'acuta ottalmia forte. Dietro le quali considerazioni si può con certezza conchiudere che la cura della vera ottalmia purulenta egiziaca non fu mai quale si conviene contro le genuine affezioni infiammatorie. Ecco dunque cagioni, sintomi, rimedi quali precisamente non si convenivano a malattie prettamente flogistiche. Si fa quindi necessario investigar un diverso elemento morboso per chiarire l'essenza dell'ottalmia purulenta. Or bene se pren-

diamo in considerazione la stagione, le località, il genio della morbosa costituzione che suole dominare mentre inferisce cotesta affezione oculare; se teniamo il dovuto conto delle condizioni in cui vive la classe disagiata della società la quale fuor di dubbio è quella che viene maggiormente bersagliata da tale malattia, se in fine ci rivolgiamo ad esaminare attentamente l'abito ed il temperamento degli individui in cui dessa si svolge gravissima e prestamente s'avvia ad esiti luttuosi, d'uopo è si convenga che la somma totale delle cose prova che l'organico elemento morboso il quale favorisce lo sviluppo dell'ottalmia purulenta sia di natura opposta a quello dell'infiammatoria. Non è così vero che la temperatura umida s fibrante della stagione autunnale in siti d'aria mal sana per la natura del suolo o per fortuite cagioni, la costituzione septica di cui non è difficile arguire la presenza dal genio di altre malattie contemporaneamente imperversanti, tali ad esempio la dissenteria, le gravi febbri perniciose, tifoidee, la cancrena nosocomiale, non è vero dire che valutando il potere d'azione di coteste cause sia giusto convenire che l'organico elemento morboso cui dev'essere subordinato il locale processo suppurativo proprio dell'ottalmia purulenta non altro possa essere tranne quello stato morboso dell'organismo il quale rivela la deficiente coesione organica e che dà indizio di quel processo dissolutivo designato dal profondo patologo Buzzalini col nome di plastollia ossia perdita di plasticità? Questo e non altro apparisce che debba essere l'elemento morboso di quell'ottalmia purulenta che si di frequente sul finire dell'estiva ed al principiar dell'autunnale stagione affligge quelli individui nati da parenti mal sani, i quali fin dalla infanzia sono improntati d'abito, di corpo cachettico, leucollemmatico, non di rado anche dello scorbutico retaggio doloroso di quelle famiglie che vengono allevate con scarso o malsano vitto, stivali in abituri oscuri, stretti, bassi, umidi, nuotanti nel sudiciume. Per ultimo non altro che un organico processo dissolutivo dev'essere il fondo morboso di quelle epidemiche ottalmie purulente che allignano nelle armate e che vediamo di preferenza colpire le Reclute di tempra delicata, di temperamento linfatico, originariamente cagionevoli, assaliti da ostinata nostalgia; oppure gli anziani Militi s fibrati ed esausti da continuate ferme sotto l'armi e molto più, diciamo schiettamente il vero, da reiterati assalti di sifilide inveterata e da lunghe cure mercuriali.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

2.

SOPRA UN CASO DI RAPIDA ASFISSIA PER PNEUMATOSI INTESTINALE, CON SVILUPPO INNATURALE E TRASPOSIZIONE DI SEDE DEGLI INTESTINI CRASSI

(Memoria letta dal Dott. SOLARO in una Conferenza dello Spedale di Torino).

Il caso di cui sono per discorrervi, onorevoli Colleghi, apparterebbe propriamente alla classe delle *anematosie addominali* a forma acuta di Piorry. Si sa diffatti che que-

(1) Vedi SCARPA. Lettera a S. E. il Ministro della Guerra. Pavia, 15 novembre 1812.

sto Patologo nella sua Medicina Pratica stabilisce una varietà d'assissia, da lui con più proprio vocabolo chiamata *anematosia*, di cui la cagione prima risiede nella cavità addominale, e ne distingue due specie cioè una a forma lenta e l'altra a forma acuta, a seconda del tardo oppure del rapido operare delle cause determinanti. Riferisce alla prima quella prodotta dalle asciti, dai tumori cistici, dalla gravidanza, dalle splenotrofie; alla seconda riporta quella originata dalla timpanite consecutiva a perforazione intestinale o socia alla peritonite, la pneumatosi intestinale sia d'effetto dell'ulcerazione dell'ileo o d'un'ernia incarcerata o di meccanico ostacolo all'uscita dei gas raccolti nel tubo gastroenterico; cagioni tutte capaci d'innalzar il diaframma a più o meno considerevoli altezze nel torace, essendochè la resistenza delle pareti addominali superi sovente la forza di quest'ultimo muscolo; onde i più gravi accidenti e la morte medesima per effetto di tale spostamento. E l'ultima appunto delle pur ora menzionate cagioni fu quella che diede luogo al funesto caso che sto per descrivere il qual è per i sintomi un tal poco equivoci manifestati da principio e per la rapidità del suo corso e per le lesioni riscontrate all'autopsia, cadaverica pare meritevole di speciale rimarco.

La sera del 18 dicembre 1853 verso le ore 5 entrava in questo Spedale Divisionario il nominato Caire Stefano, Caporale del 5° Regg. Fanteria, d'anni 36, di temperamento sanguigno-bilioso, di buona costituzione: esso si lagnava di dolori acuti continui, con senso di stringimento alla regione ombelicale e presentava l'addomine alquanto tumido e teso uniformemente in tutta la sua estensione e risonante; polso duro, frequente e contratto; dispnea; somma prostrazione di forze; lingua secca, rossa all'apice, con le papille prominenti; sete intensissima; orine scarse: l'infermo era tormentato da estrema inquietudine e da continuo ma inutile stimolo al secesso. Il Medico di guardia Dott. Miglior, il quale gentilmente mi comunicava questo quadro sintomatologico, praticò un salasso e prescrisse fomentazioni mollitive su l'addomine, clisteri emollienti ed una pozione tamarindata; più tardi ebbe ricorso ad una mistura calmante; verso le ore 8 l'ammalato sembrava un poco più tormentato dalla dispnea, continuavano però i dolori alla regione ombelicale e la tumidezza dell'addomine era aumentata; ma indi a poco i polsi si fecero piccoli ed irregolari, freddarono le estremità, crebbe la dispnea e finalmente verso le ore 9 il singhiozzo chiuse la scena.

L'autopsia praticata circa trent'ore dopo la morte rivelò le seguenti lesioni cioè abito esterno, faccia e collo lividi; torace assai dilatato alla sua base; addomine considerevolmente teso e risonante.

Cavità del cranio: vasi venosi cerebrali ingorgati di sangue; no poco di siero nei ventricoli laterali.

Cavità del petto: essa si mostrava notabilmente diminuita di capacità nel suo diametro verticale per effetto dell'innalzamento del diaframma il qual arrivava al terzo spazio superior intercostale; i polmoni in conseguenza erano compressi e ricalcati in alto e si trovavano ingorgati di sangue, come pur il cuore destro ed i grossi vasi venosi.

Cavità dell'addomine: non si tosto s'incise la parete addominale che venne spinto fuori con forza un'enorme ansa intestinale la qual occupava la regione mediana di questa cavità ed estendevasi dal centro del diaframma alla parte

inferiore dell'escavazione del bacino; quest'ansa aveva tutt'i caratteri proprii degli'intestini crassi, presentava un colore rosso vivo, e tant'era il suo volume e tale la distensione per lo gas contenuto che unitamente ai due colon ascendente e discendente copriva per intero tutta la massa degli'intestini tenui, la qual era flaccida ed avvizzita senza però presentar alterazione di sorta. Seguitand' il corso di quest'ansa si riconobbe ch'essa rappresentava propriamente l'inflession'iliaca, la qual oltr'allo straordinario sviluppo era pur cambiata di situazione; diffatt' il colon discendente a vece di recarsi alla fossa iliaca sinistra, si portava sulla 3^a vertebra lombare dove si fissava per mezzo d'una duplicatura peritoneale, restringendosi in quel punto a segno d'ammetter appena l'apice del dito mignolo nel suo interno; ma rivolgendosi rapidamente in alto si dilatava bene tosto ampiamente e dava origine a quella cospicua ansa la quale passando sugli'intestini tenui, sul colon trasverso, sul fegato e sul ventricolo si spingeva sino contro la volta del diaframma per inflettersi nuovamente e ridiscendere nel bacino e continuarsi così direttamente nell'intestino retto. Quest'ansa anomala o soprannumeraria aveva la lunghezza d'oltr'un metro ed un diametro di 40 agli 11 centimetri. Ma non fu questa la sola trasposizione di sede che s'ebbe occasione d'osservare: l'intestino cieco esso pur a vece della fossa iliaca destra, occupava la sinistra ed era in questo punto che riceveva l'imboccatura dell'ileo, discendeva poscia nell'escavazione che riempiva interamente e di là raggiungendo la fossa iliaca destra veniva a dar origine al colon ascendente. Quella porzione che occupava l'escavazione del bacino era ripiena d'un liquido nerognolo il quale debitamente esplorato non manifestò reazione chimica veruna; nel rimanente di sua estensione al pari di tutti gli'intestini crassi trovavasi in considerevole modo distesa da gas e la sua capacità era cinque volte maggiore dell'ordinaria. Il sistema della vena porta presentava un ingorgo assai pronunciato. Nelle altre viscere non si rinvenne lesione alcuna apprezzabile (1).

Il tubo gastroenterico è quello fra tutte le viscere che presente più frequenti anomalie, segnatamente riguardo alla lunghezza ed alla situazione; esempi infiniti di tale genere si trovano in tutti gli Autori d'Anatomia Patologica, ma un caso analogo al sopra narrato debb'esser estremamente raro. E qui giova osservare che malgrado la lunghezza e lo sviluppo straordinarii dell'intestino crasso, il tenue intestino tuttavia ed il ventricolo conservavano le loro naturali proporzioni; mentre quand' il tubo intestinale eccede in lunghezza od in ampiezza in qualche sua parte, bene sovente tal anomalia coincide con una diminuzione di capacità in altri punti e specialmente nel ventricolo.

Un bellissimo esempio di questo genere l'abbiamo fra i pezzi patologici ch'io raccolsi e che si conservan in questo nostro Gabinetto. Ivi sott' il n° 40 si scorge un ventricolo avente appena un terzo della sua capacità ordinaria il qual apparteneva ad un Militare in cui l'intestino crasso presentava un'ansa soprannumeraria di circa mezzo metro di lunghezza tra il termine dell'inflessione iliaca ed il principio del retto (vedaasi i processi verbali delle autossie cadaveriche, n° 40, 21 marzo 1854).

(1) Il pezzo patologico venne preparato e si conserva nel Gabinetto anatomico di questo Spedale.

Parimente la trasposizione del cieco da destra a sinistra come avvenne nel nostro caso, è un fatto piuttosto raro, mentre all'opposto pare che si mostri con una certa frequenza collocato più o men in alto nella regione lombare lasciando affatto sgombra la fossa iliaca destra.

Nel corso di quest'anno ci avvenne di riscontrare sette volte quest'anomalia, fra le quali una in cui il cieco trovavasi alloggiato immediatamente sott'il fegato. Accenno questi casi non tanto per l'importanza che possano avere riguardati in sé, come per concludere che quel senso di gorgoglio che per solito si percepisce alla fossa iliaca destra nelle febbri tifoidee e che da taluno si considera come caratteristico d'esse, venend'a mancar in detto punto, si potrebbe per avventura distinguere palpando l'addomine un poco più in alto.

E dacchè siamo su questo proposito, non posso trattenermi dal fare cenno d'un'altra curiosa anomalia del tufo intestinale che ci occorre di vedere non ha guari e che trovavasi pure descritta nel suddetto Registro dei processi verbali delle autossie cadaveriche sott'il n° 27.

In questo caso tutta la massa degli intestini crassi occupava il lato sinistro del cavo addominale. Il cieco situato nella fossa iliaca sinistra dava origine al colon ascendente il quale conservando la sua grossezza naturale portavasi direttamente in alto da questo stesso lato fino sotto la milza; qui essa si restringeva d'un tratto a segno da presentare un diametro di soli sette ad otto millimetri e s'incurvava per dar origine al colon trasverso: questo trascorrend'alora sotto la curva maggiore del ventricolo si portava sino al dianzi della colonna vertebrale; ma da questo punto rivolgevasi nuovamente a sinistra passand'immediatamente al dissopra del primo tratto su descritto e portandosi nella parte più alta dell'ipocondrio sinistro descriveva una particular inflessione a guisa di lettera s, circondando la milza a modo di corona senza però oltrepassarne l'altezza, poscia collocandosi dietro la porzione ascendente sopra accennata, indi sotto il cieco nella fossa iliaca sinistra, raggiungeva finalmente l'escavazione continuandosi nel retto intestino e mantenendo sempre quel piccolissimo calibro che presentava da principio.

Ma ritornand'or al fatto principale ch'impresi a narrare, sembra ch'importerebbe il rintracciare le cause che dieder origine a quella straordinaria evoluzione di gas; e qui pur troppo è tutto oscuro, perocchè il repentino aggravarsi del male, il corso rapidissimo e la morte pronta che vi succedette non permisero le necessarie indagini in proposito; e le lesioni anatomiche stesse poco c'illuminarono, poichè non si saprebbe stabilire con precisione se quell'inezione dell'ansa sopraumeraria e quella raccolta liquida nel cieco (sole cagioni materiali che si potrebbero incolpare di quel fatale accidente), anzi che causa, fosser effetto della pneumatosi intestinale.

Comunque sia la cosa, pare ch'il fatto dell'anomalia si debba tener a calcolo nella ricerca delle cause: sappiamo per verità che fra le cagioni predisponenti alle malattie ventose del tufo intestinale s'annoverano le deviazioni, le aberrazioni tutte dello stato normale d'esso tubo e segnatamente del colon discendente e dell'inflessione iliaca; sappiamo altresì che le affezioni morali generalmente si riguardano atte a dare luogo talvolta ad abbondante secrezione di gas negli intestini; e per quanto si poté conoscere interro-

gando persone che conoscevan il Caire, pare che il medesimo fosse realmente da qualche tempo in preda a gravi patemi d'animo deprimenti. Se queste cause avesser agito sopra un individuo i cui intestini si fossero trovati in istato normale, tuttochè altrimenti predisposto, i suoi effetti sarebbero stati certamente molto meno intensi, o almeno assai più lenti; ma all'incontro rinvenendo quelle, dirò così, ampie cloache, ivi il gas secreto si poté accumular in quantità enorme, e questo morboso effetto turbando l'innervazione degli intestini e paralizzandoli, forse divenne causa a sua volta di vieppiù maggior accumulamento di gas, al punto di cagionare la morte per l'impedita respirazione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di agosto: 1ª Tornata.)

TORINO. Previa lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata, il Segretario Dott. Mottini si fa a leggere la sua Nota su i soccorsi ai sommersi e principalmente sul nuovo congegno meccanico inventato dal Prof. Gandolfi di Modena ecc., stata pubblicata nel Numero antecedente del Giornale.

Ultimata la lettura di questo Scritto, sorge Pizzorno a dire che gli sembra siasi accordata troppa importanza pratica ai diversi strumenti e congegni che l'ingegno umano ha saputo comporre e furon applicati a sollievo dei sommersi. Condanna quindi l'insufflazione dell'aria da bocca a bocca, perchè questa pratica è per lui antifisiologica, sapendosi che l'aria espirata dai polmoni, anzichè essere pura, è formata nella massima parte da gas acido carbonico, da vapori acqueei, da ammoniac, da azoto; per cui non può in alcuna guisa fornire i materiali della respirazione. E su tale rapporto cita anche il fatto di un giovine Francese il quale avendo in un momento di strano capriccio insuffelato aria nei polmoni della sua amante col mezzo della propria bocca, ebbe il dolore di vedersi piombare a terra fra brevi momenti il cadavere di costei.

Ritornando quindi alle macchine pneumatiche, sembra al Dott. Pizzorno che siasi tenuto poco conto dello stato delle cellule polmonali che negli asfittici son cadute in paralisi per la cessata azione del loro stimolo naturale, l'ossigeno dell'aria; e quindi le mucosità in esse formate, anzi che venir spinte in alto con il mezzo di siffatte macchine, rimangono nelle cellule, continuano ad ostruirle e son altrettanti ostacoli all'ingresso dell'aria, anche nel riflesso che le cellule primitive dei polmoni hanno maggior ampiezza e capacità dei tubi bronchiali che ad esse conducono.

Ma gli oppone Mottini il fatto che tutte siffatte obiezioni, sebbene fondate, furon già contemplate dai Medici che dieder mano alle macchine pneumatiche; e che nella loro costruzione si adoperaron appunto per rimediarvi con maggior o minore felicità di riuscita. D'altronde a codesta guisa di soccorsi non si ricorre giammai se non dopo d'aver esauriti gli altri più naturali e d'averne riconosciuta l'inefficacia: per cui non son dessi da porsi in dimenticanza, quantunque non vadano scevri da difetti e da imperfezioni.

Sorge in seguito il Cav. Arella e rispondend'agli appunti di Pizzorno, fa rimarcare che a favorire l'uscita dai bronchi delle minime particelle d'aria che vi si trovano frammiste alla sierosità, oltr' ai meccanismi in discorso, concorrono con molta efficacia la pratica della dilatazione alternata con la depressione del petto e tutti gli altri mezzi irritativi, meccanici e chimici accennati negli Scritti che trattano degli aiuti da prestare ai sommersi.

Pizzorno però insiste nel sostenere che i congegni meccanici non sono di quella utilità che i loro Autori vi attribuiscono; sentenza questa che viene appoggiata da tutti i Colleghi pre-

sentì, e soprattutto dal Cav. Arella il quale però ritiene essere la siringa di *Charrière* preferibile a tutti gli altri mezzi pneumatici per la semplicità della sua costruzione e per la facilità della sua applicazione.

Prende in seguito la parola il Dott. Pecco, ed alle obiezioni messe innanzi da Pizzorno contro l'utilità dell'insufflazione da bocca a bocca, si fa a rispondere nel seguente modo: ragionando secondo i più stretti e rigorosi principi di Fisiologia, la detta pratica non può corrispondere allo scopo per cui è raccomandata, ma tuttavia la speranza e l'osservazione stanno là per appoggiarla: sonvi infatti casi, e la Letteratura Medica li ha registrati, in cui l'insufflazione diretta ed immediata ha giovato a ricondurre alla vita asfittici pressochè morti. Fra questi casi piace al Dott. Pecco di richiamar alla memoria dei Colleghi quello occorso nella Clinica del Prof. Ricord a Parigi. Trattavasi di sincope, per inalazione di cloroformio: l'infermo versava nel più grave pericolo di vita ed eransi, ma invano, messi in atto i soliti mezzi d'aiuto. Quel celebre Professore praticò allora egli stesso l'insufflazione ed ebbe la consolazione di ridonare con essa la vita al moribondo suo infermo. Pecco pertanto ha riflettere che se tale pratica giovò per sincope, potrà farlo benissimo anche per asfissia da sommersione, essend'identico lo scopo a cui è diretta, quello cioè d'introdurre aria ossigenata nelle cellule polmonali.

Pizzorno fa plauso all'osservazione di Pecco e concede che l'insufflazione operata da persone dell'Arte può riuscir utilissima, perchè con essa si riesce ad introdurre nei polmoni dell'asfittico non quell'aria che viene emessa dai polmoni dell'Operatore, ma bensì quell'altra che trovasi nella bocca, nelle fauci e nel canale aereo dell'annegato e che non ha ancor subito la decomposizione chimica dell'atto respiratorio.

Cappino appoggia tale opinione col fatto che le balie e le levatrici sogliono ricorrere all'insufflazione da bocca a bocca nei neonati asfittici e di solito con esito felice.

Riepilogando per ultimo la questione, il Cav. Arella emette il parere che l'argomento dei soccorsi ai sommersi essendo meritevole della più seria attenzione, quando si hanno dubbi su l'efficacia dell'insufflazione diretta, anzichè perder tempo con vari tentativi è meglio ricorrere ad altri mezzi che introducono direttamente l'aria nei polmoni, come p. e. la tracheotomia, che egli propone come lo fu già da altri in certi casi di epilessia con stringimento spasmodico della glottide. Fu pure proposta l'elettricità, ma senza molto profitto: tuttavia con i nuovi meccanismi, a scosse isolate e frequenti, come è l'apparecchio Jast che s'applica in questo Spedale, si possono concepire più fondate speranze.

GENOVA. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. Cairo prende la parola per far alcuni appunti al Rendiconto della Clinica sifilitica per il primo semestre 1854 letto dal Curante Dott. Tappari in un'antecedente Tornata e nota che la dose del nitrato d'argento stato adoperato per iniezione nella cura delle blennorragie, giust' il suo modo di vedere era troppo elevata e che per ciò dovevano cosiffatte iniezioni riescire molto irritanti, tanto più che nel rendiconto non gli pare bene definito se il dottore Tappari vi facesse ricorso in ogni specie di blennorragie, ovvero solamente nelle croniche. Al che risponde il Dottore Tappari essere chiaramente detto nel suo rendiconto che egli fece ricorso alle iniezioni di nitrato d'argento nelle blennorragie, all'oggetto di riaccendere la cronica infiammazione uretrale, sin a quel grado che fu necessario per ricondurre allo stato naturale le parti ammalate; che nella concentrazione della soluzione di nitrato d'argento gli fu di guida l'osservazione dello stillicidio d'un umore alquanto denso a colore di mattone pesto, solito a manifestarsi qualche ora dopo la praticata iniezione; che la comparsa di questo particolare stillicidio indicò bene sovente la prossima guarigione; che la dose di questo sale per iniezione fu da lui portata da 25 centigrammi sino a 100 in 25 grammi di acqua distillata; e finalmente che nelle blennorragie acute egli aveva fatto ricorso con vantaggio alle iniezioni con soluzione di acetato di piombo.

Dopo di ciò l'Adunanza udì la relazione del Dottore Solinas in ordine ad un Soldato del suo Reggimento, sospetto di essere tocco

da alienazione mentale, ed espresse l'avviso che questo Soldato dovesse essere mandato in osservazione nello Spedale.

ALESSANDRIA. La Seduta è aperta alle ore 2 1/2 p. colla lettura ed approvazione del Processo Verbale della Conferenza antecedente; quindi il Dottore Tarrone espone in brevi termini la Storia di un caso rimarchevole di malattia ultimamente curata nella seconda Sezione di Medicina da lui diretta e che ebbe un esito infausto.

Descritti brevemente i sintomi che presentava l'ammalato al suo ingresso allo Spedale: febbre intensa, dolor di capo e di ventre, sete, diarrea ecc., per cui si fece diagnosi di gastro-enterite a cui opponevasi tosto due salassi e bevande refrigeranti; il Dottore Tarrone dice, come gli parve subito intravedere in quell'ammalato qualche cosa di grave e di straordinario, gravità che non sfuggiva pure ai suoi Colleghi e che era indicata per una certa contraddizione di sintomi, per l'irregolarità e l'insidiosa loro manifestazione. Difatti, egli dice, non tardò a manifestarsi una rigidità cadaverica ad ambedue l'estremità inferiori con freddo termometrico marmoreo e molesta sensazione di cocore accusata dal paziente, i quali sintomi uniti alle macchie, ecchimosi e suggellazioni spontanee che comparvero in seguito nelle varie parti del corpo, corroborarono il sospetto ch'ebbe in sulle prime il Dottor Tarrone, trattarsi cioè di affezione morbosa grave e profonda del cuore, i cui palmeuti fisici passano soventi inavvertiti al paziente, onde il Vesalio citato dal Dottor Tarrone lasciò scritto di quegli ammalati: *mortui sunt prius quam de aliquo tristi in corde sensu, aut dolore conquerantur*. Senza entrare nella ricerca dei rapporti che possono avere fra di loro i due ordini di fenomeni morbosi cardiaci o gastro-enterici, il metodo di cura, egli dice, fu antillogistico moderato talora sintomatico ed aspettante, finchè facendosi sempre più deboli e poi mancanti la circolazione e la calorificazione naturale, specialmente alle estremità inferiori, si ricorsero invano alle bevande aromatiche, toniche, cardiache, ai fomenti acido-aromatici, agli irritanti cutanei, ai rubefacienti, ai vescicanti. Esposti finalmente i risultamenti cadaverici per cui rilevasi, fra le cose più essenziali, aumentato il volume del cuore, morbosamente dilatate le cavità, assottigliate le pareti dei ventricoli con estesa aderenza al pericardio, doppiamente più voluminosi che nello stato normale gli alberi della circolazione arteriosa e venosa delle estremità inferiori, le vene specialmente turgide e ripiene di sangue viscido e nerastro ecc.; il Dottor Tarrone finisce la sua Storia con alcune riflessioni patologiche tendenti a spiegare l'origine della malattia, la causa prossima e l'esito funesto. Non essendosi sollevata alcuna discussione in proposito di quella Storia, il Dottor Costanzo domanda la parola per partecipare all'Adunanza la comparsa di un caso caratteristico e grave di gangrena nosocomiale o per meglio dire contagiosa nelle sale di Chirurgia (feriti), ed annovera le misure profilattiche che di concerto col Medico Divisionario furono tosto adottate (per quanto lo permettono la natura e la disposizione dei locali) ond'impedire l'ulteriore evoluzione ed effusione di quel flagello; la piaga, egli dice, fu tosto cauterizzata con diligenza e profondamente.

PARTE SECONDA

CURA PREVENTIVA DEL CHOLERA.

(Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità al Corpo Sanitario Militare (1).)

La perizia e l'attività mostrata in questi giorni dai Medici Militari nell'assistere con sollecitudine e zelo i Militari colpiti dal morbo asiatico in quei luoghi in cui erompe l'epidemia e micidiale, è una non dubbia prova ch'il

(1) L'inserzione della presente Circolare nel *Giornale di Medicina Militare* terrà luogo di comunicazione ufficiale.

Corpo Sanitario Militare non mancherà mai in qualsivoglia difficile contingenza a se stesso e saprà con eguale coraggio ed annegazione in ogni evento mettersi all'altezza dei bisogni imperiosi dell'Armata.

Nell'avvicinarsi e nell'eromper il choléra asiatico in Genova ed in Nizza i Medici Divisionali non tralasciarono di proporre con lodevole solerzia ed ingegno all'Autorità Superiore provvidenze igieniche efficaci e conducenti a buon fine ed assiduamente invigilarono affinché i loro subordinati fossero sempre al loro posto e porgessero tutti quei pronti soccorsi che l'Arte addita in sì gravi momenti. Siccome però la trascuranza anche solo di pochi istanti nell'applicazione de' mezzi terapeutici basta bene spesso per far andar a vuoto il meglio ideato ed eseguito metodo di cura, così il Consiglio Superiore Militare di Sanità, oltre al richiamar ad osservanza le Avvertenze Igieniche state per esso lui suggerite nel 1835 e nel 1849 (1), si reca a debito di raccomandare ai Medici Militari il sistema delle visite preventive nella Truppa e della cura abortiva del choléra che fu con successo largamente attuata in Inghilterra nelle epidemie del 1848-49 e 53.

L'osservazione ha dimostrato che pochi son i casi di choléra d'assalto o fulminanti cioè non preceduti da sintomi prodromi e ch'il sintomo *premonitorio* della malattia è la diarrea la quale combattuta su il suo principio, può prevenirsi l'evoluzione del morbo.

Il volgare adagio *principiis obsta* s'accomoda a puntino alla cura del choléra essendochè mezzo palmare è quello d'impedire che la diarrea e segnatamente le cholérine si convertan in choléra. Già sino dal 1835 furono da qualche Medico Militare mandate ad esecuzione le visite mediche e la cura preventiva in alcuni Stabilimenti Militari ed erano con buon successo iniziate nel 1835 nel Collegio dei Figli dei Militari nella dolorosa circostanza dell'invasione del choléra in Racconigi e quindi nel 1837 nella Cittadella d'Alessandria allorchè la malattia proruppe nella Reclusione Militare.

A Londra nell'epidemia cholérosa del 1849 le visite mediche a domicilio furono ridotte a regolar e ben ordinato sistema da cui s'ottennero buoni risultamenti giacchè i visitatori dal 1° di settembre sin al 27 cioè in meno di quattro settimane rilevarono 43787 persone tocche di diarrea e 9781 di cholérina delle quali 58 solamente ebber a soffrir il choléra, essend'in tutte le altre rimasta vittoriosa la cura preventiva.

Anche in Glasgow fra 13439 ammalati di diarrea di cui 4000 con evacuazioni alvine aventi l'apparenza d'acqua di riso, in soli 58 di questi ultimi ammalati la cura preventiva non potè impedire la conversione in choléra. Nel 1853 quelle visite mediche preventive a domicilio furono ancora più largamente praticate ed assicurasi che ne sia risultato un sommo bene.

Il celebre Levi Ispettore del Corpo Sanitario dell'Armata in Francia trapiantava questo sistema di medicina preventiva nel servizio dello Spedale di Val-de-Grâce ed ottenne da questo suo tentativo una diminuzione notevole nella mortalità. Nell'anno scorso fu pur il suddetto metodo applicato al servizio dell'Armata in Inghilterra, e so-

pra 626 Soldati di Guarnigione a Newcastle 459 furono presi dalla diarrea di cui un solo ebb'il choléra.

L'imprevidenza e la non curanza dei mezzi igienici sono per così dire naturali alla maggiore parte dei Soldati ai quali par incredibile che un disordine dietetico ed il trascurar i sussidii medici valgan a produrre la manifestazione del choléra; ondechè il Medico Militare debbe più che mai pensare nelle epidemie cholérose a tutto ciò che riguarda alla conservazione della sanità della Truppa.

La diarrea, antesignano frequentissimo del choléra, presentasi d'ordinario senza dolori ond'è ritenuta com'un incomodo leggiero così ch'i Soldati non pensano nè meno a farsi visitare dal Dottore, su la credenza che sia per cessare da sè. Siccome questa negligenza è bene spesso scontata con l'esplosione della malattia, perciò il Consiglio Superiore a correttivo di questa funesta apatia prescrive a ciascheduno Medico Militare di servizio nel Quartiere che per tutt'il tempo in cui durerà il choléra e compatibilmente con gli altri servizi Medico-Chirurgici-Militari ai quali possa essere chiamato a prestarsi nel medesimo tempo, abbia a rimanersi di guardia nel Quartiere stesso non allontanandosi anche per poco tempo da questo senza indicar il luogo della momentanea sua trasferta al Sergente di guardia per il più pronto e sicuro ritrovo ed abbia poi a far imbancabilmente due volte nel giorno il giro dei Cameroni per riconoscere lo stato sanitario delle singole Compagnie. L'esecuzione di queste due visite debbe risultare da un Registro in cui saranno notate le cose più rimarchevoli che gli s'affacciarono distinguendo le evacuazioni in tre categorie.

Alla 1ª categoria, (*diarrea*), s'ascriveranno gli sconcerti gastro-intestinali con evacuazioni mucose o biliose accompagnate o non da dolori le quali per essere comuni in tutte le stagioni, massimamente nell'estate, non dipendono necessariamente dall'influsso choléroso.

Alla 2ª, (*cholérina*), si riferiscono le evacuazioni sierose congiunte qualche volta con nausea e con isforzi di vomito. È poi carattere essenziale di queste evacuazioni sierose di presentare l'aspetto d'acqua di riso onde furono anche dette risiformi. Accenna questo carattere al primo principio del morbo od alla cholérina la quale per ciò è da considerarsi com'il primo grado di choléra nel quale facilmente si converte al più leggiero disordine dietetico ed anch'al solo trascurare la cura a quella conveniente.

Alla 3ª, (*choléra*), appartengono gli esiti alvini ed i vomiti risiformi, i granchi alle mani ed ai piedi, i dolori spasmodici ai bracci ed alle gambe, la fisionomia sconvolta, gli occhi incavati, il cerchio livido intorno ai medesimi, la alterazione speciale della voce, la lingua e l'alito freddi, la sensazione di barra di ferro che oinga l'epigastrio, la diminuzione o la cessazione della secrezione dell'orina, il rimpicciolimento dei polsi, il raffreddamento del corpo e la cianosi.

Gli ammalati ed i convalescenti soprattutto di febbri gastrenteriche sono quelli che più facilmente vanno soggetti ad indigestioni ed alle evacuazioni diarroidiche e debbono di preferenza formare soggetto di vigilanza per parte dell'Ufficiale di Sanità il quale debbe tener una nota dei medesimi, non perderli mai di vista, ed ai primi sintomi di diarrea o di cholérina inviarli allo Spedale dove vi saranno apposite camere stabilite per riceverli, indicando pure su il

(2) Vedi il N. 33 del *Giornale Militare* per il 1849, pag. 71.

biglietto d'entrata la malattia per norma del Medico di guardia.

Però il morbo influisce non si limita alle persone infermiccie, deboli e cachettiche, ma assai eziandio i più robusti e soprattutto quelli dediti agli stravizzi; e perciò è cosa importantissima ch' i Medici veglino a che i Soldati, dominand' il morbo asiatico, evitino gli eccessi nel mangiar e nel bere e soprattutto l'abuso dell'acquavite.

In queste visite giornaliere di Caserme saranno i Medici Militari sussidiati dai Bassi Ufficiali i quali convivendo con i Soldati possono conoscer in ciascheduna Compagnia o Pelotone quelli che son affetti da diarree e che lagnansi di disturbi gastrici e di dolori intestinali. I Sergenti e Caporali dunque faran opera meritoria e vantaggiosa ai Soldati che son alla loro custodia affidati se porteranno sopra d'un apposito libro il nome di quelli che credon essere affetti da diarrea, e così il Medico di Servizio consultando il detto registro potrà immediatamente, visitand' i Soldati registrati, verificare se offrano qualche sintomo riferibile alla malattia dominante.

Ciaschedun Medico di Reggimento terrà una nota giornaliera e nominativa degli affetti da diarrea, da cholérina e da choléra e la trasmetterà una volta alla settimana per lo meno al Consiglio Superiore per tutt' il tempo che durerà la malattia. Indicherà pure le Compagnie che più ne presentano, perchè avvenendo ch' in un Camerone si manifestino alcuni casi, sarà fatto rapporto al Comandante del Reggimento e proposta l'evacuazione di quello; essendochè l'osservazione ha messo fuori dubbio ch' il choléra introdotto in una casa od in un camerone non si limita ad uno o due casi, ma colpisce un maggior o minore numero di persone secondo le individuali predisposizioni più o meno favorevoli al suo svolgimento.

Il vitto, le vesti, le caserme e gli esercizi avend' un grand' influsso su la manifestazione del choléra, si darà perciò opera a che il Soldato eviti qualsivoglia eccesso dietetico, l'uso delle bevande fredde e del ghiaccio mentre è in sudore o subito dopo il pasto; e che s'astenga dalle frutta specialmente immature, proscrivendo soprattutto i meloni, i peperoni e tutte le insalate crude, quelle di cocomero in specie; e finalmente che usi alimenti di buona qualità e di facile digestione. Il Medico Militare poi invigilerà affinchè il rancio sia di buona natura e non difetti nella sua confezione o nella dose.

Per allontanare le cause di raffreddamento e la soppressione di traspirazione nell'avvicinarsi della temperatura diurna e notturna, sorgente potentissima di gastralgie e di diarree, riescirà molto utile il porto d'una cintura di flanella intorno all'addomine, siccom' è pure prescritto nelle anzi citate Avvertenze Igieniche. Il troppo cumulo d'uomini in stanze anguste o non abbastanza ventilate e la scarsa quantità d'aria respirabile inducendo poco a poco un disordine nella respirazione, nell'ematosi e nella composizione del sangue, d'onde generansi le lente affezioni intestinali d'indole tifoidea, sarà perciò dovere del Medico Militare d'ispezionar attentamente la natra e la capacità degli alloggi militari, e, qualora riconoscesse in qualche dormitorio notevoli difetti, sarà suo obbligo di rappresentar al Comandante del Corpo i danni che crede possano derivarne sotto l'influsso d'un'epidemia.

In fine le marcie, gli esercizi e le occupazioni del Soldato debbon essere ridotti a giusta moderazione e proporzionati alle circostanze ed alla stagione che già per il calore snervan i corpi e li predispon alle malattie intestinali,

siccom' ogni anno avviene d'osservare nell'estate essere comuni le diarree e le dissenterie.

Uno dei mezzi più efficaci a compartire forza agli intestini indeboliti e rilassati per l'eccessivo calore nell'estate o nei climi caldi, è una leggiera infusione di caffè che si riconosce molto vantaggiosa alla Truppa Francese nell'Algeria per impedir e per curare le diarree e le dissenterie. La polpa di tamarindi, le bevande subacide e tamarindate, il sciroppo d'ipecaacuana, quello di simaruba presi a cucchiariate, l'estratto di ratania, la conserva di rose e la polvere del Dover concorrono potentemente a fare cessare la diarrea, secondo le varie indicazioni desunte dalle cause che la produsser e la mantengono e dalle diverse circostanze che l'accompagnan e la complicano.

Nella cura della cholérina si ricorrerà all'ipecaacuana come vomitorio, alla dose di 80 centigrammi ad un grammo, ovvero alla dose da cinque a dieci centigrammi, amministrata di tre in tre ore. Ai rimedi sopraspecificati si aggiungerà contro la diarrea l'amministrazione del decotto bianco del Sydenham a cui sian aggiunte alcune gocce di laudano liquido dello stesso Autore: nè si trascureranno i clisteri di decotto di riso, in cui siasi fatta cuocer una testa di papavero bianco, l'applicazione di cataplasmi di farina di lino, le polentine senapizzate alle estremità inferiori e specialmente una bottiglia d'acqua calda ai piedi allorchè si manifesta una tendenza del corpo a raffreddarsi.

Nella cura del choléra tre sono le indicazioni da seguirsi:

1° opporsi alle strabocchevoli perdite sierose fatte per vomito e per secesso;

2° impedir il raffreddarsi del corpo, la stagnazione del sangue nelle estremità venose e la formazione della cianosi;

3° calmar i dolori spasmodici ed i crampi.

Ma su questo gravissimo argomento di Pratica Medica sono divise le opinioni, disgraziati gli esiti ed è ancor a trovarsi il vero razionale metodo da impiegarsi, giacchè la farragine degli specifici proposti dinota, in presenza della grande mortalità, la povertà e l'insufficienza della Terapia, di modo che il Consiglio per non vincolar il Medico Militare ad impiegare piuttosto questo che quell'altro rimedio, dopo mature considerazioni crede dovergli lasciare tutta libertà d'azione, invitandoli a consultare le monografie che sopra questo morbo si pubblicarono dai più distinti Medici che ebbero campo di farvi studi speciali, osservazioni e sperienze moltiplicate su la sua più convenientemente cura, ed a raffrontar i guariti con i morti.

La presente Lettera-Circolare debb'essere resa estensiva ai Comandanti dei Corpi i quali, infervorati come son al bene dei Soldati, ne promuoveranno per certo il pieno esegimento.

Il Presidente del Consiglio

RIBERI.

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Med. di Batt. di 4^a Cl., Dott. Chiappella, dallo Sped. Mil. di Torino fu temporaneamente rimandato allo Spedale d'Alessandria.

Il Med. di Batt. di 2^a Cl., Dott. Peretti, dal 6^o Regg. di Fanteria, di stanza in Torino, fu temporaneamente distaccato allo Spedale di Genova per fare servizio durante l'epidemia cholerosa.

Il Med. di Batt. Dott. Falconi, dall'aspettativa fu richiamato al servizio attivo e destinato allo Spedale di Genova.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. COMM. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Dott. MOTTINI: Del primo caso di chelera nello Sped. Divis. di Torino. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Cenno Necrologico.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

SC II.

LABBRO LEPORINO

(tracciate dal Dott. Pecco Med. di Batt.)

Uso l'opportunità dei due ragazzi affetti da labbro leporino che hanno stanza nella Clinica per trattenermi alquanto su quest'argomento.

Per dare chiarezza, sesto ed ordine alla mia esposizione tratterò di questa difformità secondo la distinzione universalmente accettata di *labbro leporino accidentale e congenito, unico, doppio e complicato*.

Alcuni ammettend'una sola maniera di complicazione cioè la divisione delle pareti ossee chiamano *semplice* il fesso unico o doppio labbiale scompagnato da quella divisione: ma essendovi, oltr'alla divisione delle parti ossee, altre complicazioni, come dirò più innanzi, e queste complicazioni potend'incontrarsi nel fesso unico o doppio labbiale, indivise le parti ossee, così credo essere meglio distinguere il labbro leporino in *unico e doppio semplice* cioè scervo da qualunque complicazione, e *complicato* cioè associato a varie complicazioni, tra cui la più essenziale è il fesso delle parti ossee.

Può a prima giunta parere cosa quasi superflua parlare dell'operazione con cui si corregge il labbro leporino, perocchè nel concetto di molti Pratici e soprattutto dei seguaci della dottrina di Desault nessuna operazione è di più semplice esecuzione quanto quella del labbro leporino; nessuna offre difficoltà più agevoli a vincerla, una cura più positiva e risultamenti meno dubbiosi. Eppure ho l'anticipata persuasione di farvi, Signori, toccare con mano che cost'argomento offre ancora lacune le quali esigeranno tempo e pazienti osservazioni per essere colmate e che, se l'operazione non offre in genere difficoltà per guarire, alcuna tuttavia ne offre per *guarire bene* e

senza difformità, massimamente il labbro leporino complicato a spaccature ossee; ed è appunto questo *guarire bene* ch'importa raggiungere, giacchè in molti casi si ricorre all'operazione non tanto per l'impedimento che dal labbro leporino deriva nell'uso della parte quanto per l'aspetto disagiata di cotesta difformità. Non basta per ciò riunire tessuti divisi ma conviene soprattutto restaurare l'organo alterato ridonandogli una forma che, per quanto si può, s'accosti alla naturale. Imperciocchè s'il risultamento dell'operazione non è indifferente per chicchessia, meno ancora può esserlo per una ragazza, perocchè le sue impronte, se incompiute, le amareggieranno tutta la sua vita. Un'aria della verità di quanto vi dico voi l'avete nel vedere come l'età nostra, non più aggustando piena fede alla Scuola di Desault che fu in ciò per lungo tempo la legge guida dei Pratici, vada di continuo in traccia di nuovi mezzi per ottenere quell'intento di *guarire bene*. Perocchè, lo ripeto, ciò che induce nei più dei casi ad invocare l'operazione è l'aspetto spiacevole che nasce dal labbro leporino.

Alcuni caratteri diagnostici ed alcune indicazioni terapeutiche essendo comuni così al labbro leporino unico e semplice, com'al doppio ed al complicato, io vi prevengo fin d'ora che, per evitar inutili ripetizioni, dirò di questi caratteri comuni soltanto parlando del labbro leporino unico e semplice con l'intendimento che le cose dette al riguardo di questo siano trasportate alle altre specie di labbro leporino, e che mi riservo parlare più innanzi di quelle circostanze e di quelle indicazioni che sono particolari al labbro leporino doppio ed al complicato o ch'in queste due specie più frequentemente occorrono che non nel labbro leporino unico e semplice, accennand'a luogo a luogo a quel divario di frequenza che in ciò passa tra gli uni e gli altri.

LABBRO LEPORINO UNICO E SEMPLICE. In questa specie il labbro presenta un solo fesso ed è questo *congenito od accidentale*. Il congenito è altrettanto frequente quant'è raro l'accidentale. È sottinteso che per *accidentale* intendosi quello che è consecutivo ad una ferita non già recente o suppurante, ma già cicatrizzata.

L'accidentale può occorrere con uguale frequenza in ambo i labbri, mentr'il congenito ha quasi sempre luogo nel labbro superiore.

Han a considerarsi com'un'eccettuazione, per me fin qui non vista, i casi di labbro leporino congenito del labbro inferiore, stati notati da Cowper, Meckel, Nicati, Tronchin, Bouisson, Béclard e Conronné.

Benchè Nicati, Blandin e Bonisson dicano avere veduto il labbro leporino congenito del labbro superiore nella linea mediana, la sua più costante sede è però a lato di quella linea o tra questa e le commesure labiali, specialmente la sinistra, e ciò per la più precoce evoluzione della parte destra come nelle rimanenti parti del corpo così nel volto. Non si sa perciò intendere come Boyer dica che occupa esso ora la parte media ed ora i lati del labbro superiore. In quella vece nel labbro leporino congenito del labbro inferiore la fessura si vide sempre nella linea mediana.

La divisione del labbro leporino accidentale può offrire svariatissime direzioni, mentr'è dessa nel congenito talvolta verticale, il più sovente obliqua ed alcune rare volte anche sinuosa (Cowper). In questo inoltre i margini della divisione labiale sono rotondi, rosei e somiglianti al margine libero d'un labbro naturale, laddove nell'accidentale son essi coperti da cicatrice.

Il labbro leporino congenito od accidentale dicesi *compiuto* s'il labbro è diviso in tutta la sua altezza ed *incompiuto* s'il fesso labiale è separato dalla narice da una più o meno larga listarella di pelle la qual a guisa di ponte s'estende dalla base del mezzo molle del naso alla radice della sua ala. Il fesso congenito del labbro inferiore è sempre *incompiuto*.

Il congenito è oltracciò alle volte ereditario. Nella famiglia *Volgnard* di Breslavia si diffuse esso per eredità (Ruggieri) sin alla quarta generazione. Rognetta (1) parla d'un caso di labbro leporino congenito ed ereditario per esso lui visto nella Clinica di Blandin e Demarquay cita tre altri congeneri casi. Ebbi io pure occasione di veder un labbro leporino congenito ed ereditario e ne riferirò più innanzi l'osservazione (Oss. 4^a).

Non mi dimorerò a dire che nel labbro leporino congenito tant'è, second'alcuni, in qualche rarissimo caso la vastità della fessura ch'il labbro manca tutto od in grande parte. Questo vizio però che non debbe qui occuparci, è solitamente concorrente con una grave diresi del palato e d'altre parti anche più profonde. Vidi un parziale difetto d'evoluzione del labbro o dei lembi labiali ma non mai la totale mancanza.

La divisione congenita del labbro superiore ha la figura d'un V rovesciato o d'un triangolo di cui la base foss'al basso e l'apice nell'alto. Questo triangolo è però alquant'irregolare discostandosi molto meno dalla linea perpendicolare il suo margine interno o mediano che non l'esterno il qual è diretto obbliquamente al basso ed all'esterno. Attribuito dagli Antichi (Guido da Cauliaco, Pareo, Guillemeau, Dionis) a perdita di sostanza, questo discostamento dei margini move dal tiramento ch'in opposta direzione esercitano i muscoli nei medesimi impiantati, di cui l'azione non è più contrappesata da quella dell'orbitolare ed anche (Malgaigne) dalla lor atrofia o dal loro difetto d'evoluzione. Rotondi, d'ordinario più spessi che non il rimanente dei lembi labiali, cotesti margini sono coperti dalla mucosa e per un piccolo tratto esternamente dalla pelle introflessa. È superfluo dirvi,

Signori, ch'il fesso labiale è, per una ragione troppo evidente, men ampio e più irregolare quand' i margini labiali, a vece d'esser liberi, son aderenti. Nel labbro leporino accidentale, se non vi fu perdita di sostanza, il fesso è meno vistoso. Questa possibilità di perdita di sostanza nel labbro leporino accidentale è un ulteriore carattere che lo differenzia dal congenito in cui non occorre la sì fatta perdita.

Nel labbro leporino congenito, tuttochè semplice alla nascita e limitato alla spessezza del labbro, succede sovente che con il progresso del tempo l'arco alveolo-dentale, per mancanza di pressione da parte del labbro, tenda a rialzarsi più o men in grazia di una specie d'ipertrofia che succede in corrispondenza della divisione (Oss. 4^a); ch'alle volte i denti incisivi cedendo poco per poco alla pressione della lingua si dirigan innanzi e diventino sporgenti all'in fuori e l'arcata alveolare in cui le loro radici son impiantate si rovescino nella medesima direzione; ch'in fine gli alveoli si discostino talora più o meno per numero e per direzione dal tipo naturale.

Parimente nel fesso labiale congenito e compiuto del labbro superiore il naso offresi più o meno schiacciato od appiattito con la narice più estesa nella direzione trasversale e scemata nell'antero-posteriore, perchè le sue ali sieguon il movimento di ritiramento dei margini della divisione.

Non si sa ancora nulla di positivo su l'origine del labbro leporino congenito che gli uni attribuiscon ad un difetto della naturale evoluzione del labbro ed altri ad una malattia dal feto sofferta nell'utero. La prima opinione pare però più conforme al vero. Si crede dopo Blumenback ch'il labbro superiore si formi per tre punti distinti, uno medio e due laterali di cui la riunione si compie a livello dei due piccoli margini rilevati che circoscrivon a destra ed a sinistra l'avvallamento sotto-nasale del labbro stesso. Se la parte media s'unisce da un solo lato havvi il labbro leporino unico e laterale, ed il doppio se l'unione non succede nè da un lato nè dall'altro. Blandin appuntando però Blumenback, Meckel e Béclard perchè abbiano creduto esser il labbro superiore *trifido* in origine, dice esser esso *quadrifido* cioè formato da quattro porzioni distinte di cui le due mediane s'uniscon a buonissim'ora e costituiscon un nocciolo impari tuttochè primitivamente formato di due metà simmetricamente disposte, mentre le laterali s'uniscon più tardi. Da questa prima riunione delle due parti medie spiega egli la rarità del labbro leporino sul bel mezzo del labbro: fondato tuttavia su due casi di Nicati e di Moscati ne ammette la possibilità e, per ispiegar il fatto, ricorre ad una causa ch'abbia operato nei primissimi tempi dell'evoluzione organica e che abbia perciò sospesa la riunione di quelle parti medie. Ammette egli però ch'il labbro leporino unico o doppio è quasi sempre laterale, perchè le due fenditure laterali, colmandosi molto più tardi, son esposte ad una più lunga azione delle cause d'imperfetta evoluzione organica.

Ciò non pertanto gli Autori ondeggian ancora tra la teoria di Blumenback e quella di Blandin la quale s'offre più probabile, ed il lor ondeggiare nasce da ciò che molti Pratici mostran una tale quale diffidenza su l'esattezza dei casi riferiti da Nicati e da Moscati, e nasce ancora da ciò che nulla s'osserva nel

(1) *Annali di Medicina, Chirurgia e Tossicologia*. Maggio 1844.

bel centro dell'avvallamento labbiale sotto-nasale che indichi la divisione primitiva delle due porzioni medie di Blandin, dovechè la separazione primitiva delle parti laterali dalla media è distintamente indicata dai due margini rilevati i quali circoscrivono su i lati quell'avvallamento.

Un'ulteriore prova di probabilità che, non già una malattia, ma la sospensione od il difetto d'evoluzione organica ha la potissima parte nella genesi del labbro leporino si ha ancora nel vedere che nel labbro inferiore il quale si forma per due soli punti tendenti a riunirsi verso la linea media, la fenditura del labbro leporino è sempre, oltrachè unica, mediana.

Fra le cause capaci d'impedire la compiuta evoluzione del labbro è stato annoverato l'influsso dell'immaginazione della madre. Però sovente dibattuta, cotest'opinione non fu fin qui nè confermata nè invalidata, fu anzi invalidata che non confermata.

Non vi ha alcun esempio di guarigione spontanea del labbro leporino: ciò vietano il passaggio degli alimenti e dell'aria, la contrattura dei muscoli impiantati nei suoi margini e soprattutto l'essere questi coperti di cicatrice nell'accidentale e nel congenito di una membrana mucosa e d'un piccolo tratto di pelle, dotate una d'epitelio e l'altra d'epidermide.

Se gl'incomodi annessi al labbro leporino unico e semplice sono solamente la difficoltà del poppare ed in un'età più matura di pronunziare le parole, soprattutto, secondo Gerdy, le consonanti *b* e *p*, meno difficile riuscendo la pronunziatura delle consonanti *v*, *f* ed *m*, aggiuntavi la difformità risultante dalla divisione del labbro, dalla prominente d'un semmento dell'arco alveolare e dallo schiacciamento del naso, incomodi più vistosi ancora nel labbro leporino doppio e semplice; ben altrimenti importanti sono poi e la difformità e la lesione di funzioni nel labbro leporino unico o doppio complicato a spaccatura delle parti ossee. Qui di fatto è d'ordinario mancante la pronunziatura delle parole, massima la difformità, nasale, ingrata e quasi inintelligibile la voce, difficile od impossibile il succhiamento e l'inghiottimento per lo stento nel far un vuoto aspirante nella bocca, libero il passaggio degli alimenti, specialmente liquidi, dalla bocca nella narice che irritano e di dove sono con ischifosa veduta fuori cacciati. Questo difetto nell'inghiottir è alle volte tale che alcuni ragazzi ne soccombono, chechè abbia detto in contrario Boyer. Nei più dei casi però incontrandosi balie dai capezzoli lunghi e facili a dar il latte, il ragazzo riesce a poppare, e molti bimbi furono salvi dando lor a poppare una capra od anche sostenendo la loro vita con solo nutrimento artificiale. Nella diresi del labbro inferiore il ragazzo prova una grande difficoltà (Cowper) nell'imparar a parlar ed ha una continua iattura di saliva che quest'Autore vide una volta fatale. Tronchin salvò pure con l'operazione una ragazzina divenuta per quel motivo marasmatica.

S'il desiderio d'evitare ripetizioni mi ha qui indotto a parlarvi alla mescolata del pronostico d'ogni specie di labbro leporino, m'affretto ora di ritornare alla norma che m'aveva prefissa, cioè di tenervi innanzi tutto discorso del solo labbro leporino unico e semplice.

(Continua)

DEL PRIMO CASO DI CHOLÉRA NELLO SPEDALE DIVISIONALE DI TORINO

(Memoria letta dal Dott. MOTTINI, Med. di Batt. nella 2ª Conf. Scientifica di questo mese dello Spedale Divis. di Torino).

La sera del penultimo scorso giovedì 3 corrente giungeva da Genova, in seguito ad ottenuta licenza, il Sergente Donato Giuseppe, d'anni 27, del 45º Regg. Fanteria. Egli veniva a rivedervi la famiglia che gli era carissima e che è alloggiata nel recinto della Cittadella e per approfittare dell'aere nativo, delle cure e delle dolcezze domestiche onde ripigliare il solito vigore e la pristina salutare entrambe affievolite da incomodi diarroici da lui sofferti nei giorni innanzi e ch'egli tenne nascosti e dallo spavento ond'era tutto compreso per le stragi dell'epidemia cholé-rica di quella prima città.

Egli pertanto presentavasi ai suoi parenti ed amici con la fisionomia sconvolta ed abbattuta e con la faccia già dimagrita, sebbene s'adoperasse a tutto potere di mostrarsi ilare e tranquillo. Questi ultimi, nel pio intento d'essergli utili, gli si dieder attorno con tutt'i mezzi ch'il più nobile ed il più industrioso degli affetti sa suggerire; e tanto giovarono che, dopo due giorni dal suo arrivo in Torino il di lui aspetto fisico e morale aveva avvantaggiato in siffatta maniera ch'egli ed i suoi famigliari si lusingarono d'avere scongiurato il fatale nemico. Ma sventuratamente bene diverso era il destino a lui riservato.

La sera infatti del secondo giorno, dopo qualch'ora di onesta e lieta ricreazione col proprio genitore e dopo un abbondante pasto volle il detto Sergente aggiungervi un poco d'insalata cruda, pigliandola dalla cena della famiglia; il che fu cansa d'indigestione e fu scintilla d'indomabile sciagura. Poichè nel volgere della notte, cioè dal 5 al 6 del mese, venne egli assalito da dolori acuti di ventre, susseguiti bene presto da vomito, da diarrea, da sete, da crampi, da freddo alle estremità inferiori, da ansietà ai precordi e da molti altri incomodi che misero l'allarme nella famiglia e la gettarono nel più straziante terrore.

Riconosciutasi in pari tempo necessaria l'assistenza Medica, venni io stesso chiamato a prestarla alcuni momenti dopo l'invasione del morbo cioè alle ore 3 1/2 del mattino del 6. Non è a dire ch'io fui prontissimo alla chiamata e che in pochi minuti corsi alla camera di quel giovane infelice.

Bastarono poi poche cose per mettermi in sull'istante al chiaro della violenta sua malattia. Perchè l'aspetto plumbeo della faccia, l'occhio appannato, semispento e rivolto incerto all'insù, la fisionomia scomposta, i vomiti ricorrenti, le copiose evacuazioni intestinali, l'alito freddo, la lingua umida ma fredda anch'essa, il senso di costrizione, di lacerazione alla base del petto in corrispondenza degli attacchi del diaframma, i dolori alla regione dorsale, i crampi dolorosissimi ai polpacci delle gambe, la pelle di un freddo marmoreo e di colore lividastro, spento il timbro metallico della voce ch'in sua vece s'era fatta fioca e velata; il polso sfuggevole e filiforme; pressochè impercettibili i battiti del cuore; sospesa la secrezione delle urine, l'imponente e caratteristico apparato di questi sintomi oltre alcuni altri di minore rilievo a cui s'aggiunse la relazione della sofferta diarrea e della recentissima provenienza dell'ammalato da Genova, m'indico bene tosto che mi

stava dinanzi una vittima infelice del rio flagello che tiene in funesto pensiero e dolorosa apprensione i Cittadini del nostro Regno.

La minacciosa gravezza dello stato in cui trovai l'infermo, e che ho descritta, mi fece concepir il più sinistro pronostico sul di lui fine; giacchè pur troppo l'esperienza universale fatta in tanti anni sovra migliaia e migliaia di casi nelle innumerevoli località in cui il *cholera-morbus* ha fatto la sua comparsa, dacchè uscendo dalle infeste paludi del Gange volle compier il giro pressochè intiero del globo, ha dimostrato essere desso costantemente mortale ogni qualvolta aggredisce col fiero vigore della sua violenza e fierezza.

Tuttavia per non essere muto spettatore della lotta ordinai tosto l'uso interno del ghiaccio, le fregagioni agli arti, i fomenti aromatici ai contorni della base del petto e l'infuso di camomilla e non misi ritardo a persuadere la famiglia ch'il migliore mezzo di giovar all'infermo era l'immediato di lui trasporto allo Spedale Divisionario ove tutto era preparato per metter in opera un ben ordinato sistema di cura che in famiglia poteva soltanto desiderarsi.

Ciò fu subito eseguito ed io stesso ne diressi il trasporto. Qui dentro poi, adagiato in un letto previamente riscaldato, venne affidato alle sapienti ed amorevoli cure del nostro Medico Capo; il quale dietro esame dell'infermo e dalla narrazione per me fattagli giudicò anch'egli trattarsi di gravissimo caso di *cholera*, ordinò la rinnovazione delle fregagioni e prescrisse quegli altri soccorsi che l'empirismo ed il razionalismo saggiamente fra loro combinati raccomandano in questi estremi frangenti. Furon in seguito e nel volgere del mattino del medesimo giorno chiamati a consulto gli altri Medici dello Spedale. Ma il morbo anzichè mitigarsi incalzand'ognora più fece determinare verso il mezzodì il trasporto dell'ammalato al Lazzaretto di Borgo S. Donato ove poi morì nella notte.

Venend'or alle induzioni cliniche, il fatto per noi ora esposto, quantunque semplice nelle sue manifestazioni, dà però luogo ad alcune considerazioni che non ci sembrano affatto prive d'interesse.

Prima che nell'infermo divampasse il morbo in tutta la imponenza del suo terribil apparato egli aveva sofferto di diarrea da lui per sua disgrazia trascurata, sebbene l'epidemia in mezzo alla quale viveva da alcuni giorni andasse ogni di più allargandosi e sebbene, si è a ritenersi, fosse stato messo in avvertenza dalle provvide cure del Governo, da quello dei suoi Superiori e dei Medici del Corpo e di rim anche dalla pubblica stampa, divenuta ormai bisogno abituale e pascolo quotidiano di tutt'i cittadini.

Siffatta diarrea pertanto potremo dire che fu l'avanguardia del male. Che se il Sergente v'avesse posto pensiero ed avesse ricorso ai consigli dell'Arte, è più che probabile che ne sarebbe riuscito vincitore; ed ora la di lui famiglia non sarebbe immersa nella più grave amarezza e ciò che è ancora più triste e doloroso a dirsi, la di lui madre che lo assiste nell'ultima sua infermità e ne fu profondamente scossa all'annuncio della di lui morte, non sarebbe essa pare stata colpita dal morbo e non avrebbe così dapresso seguito il figlio nella tomba, avendo soccombuto la notte del 14 al 15, dopo cinque giorni di malattia.

Nell'invasione del *cholera* e durante il suo dominio prudenza vuole ch'i disturbi gastrici e gl'intestinali anche i

più leggieri abbian ad essere tosto e con tutt'i mezzi combattuti, essendo la perfetta regolarità delle funzioni digestive uno dei più attivi elementi d'impunità; mentre al rovescio la trascuranza di queste cautele è spesso cagione di tardivi ed inutili pentimenti; ed alla medesima vuolsi da molti attribuire la maggiore mortalità osservatasi negli Uffiziali della Guarnigione di Genova colpiti dal *cholera* nell'attual epidemia a confronto della Bassa Truppa, sebbene i primi abbian a loro favore un coraggio ed un'intrepidezza a tutta prova e siano, generalmente parlando, meno esautorati dalle fatiche e si nutriscono abitualmente di cibi sani e copiosi. Comunque sia, noi abbiamo presentemente in cura alcuni Uffiziali e Borghesi affetti appunto da diarreë ricorrenti, da dolori intestinali e da diminuzione d'appetito, dei quali incomodi in altri tempi non avrebbero fatto nemmeno caso. In tale nostra circostanza riteniamo che troverannosi pure tutt'i Collegbi che mi prestano benigna attenzione. E ciò è buonissima cosa; e sarebb'anzi desiderabile che tutti gli ammalaticci ed i valetudinarii invece di far or il bell'umore, come lo è d'alcuni per cadere poscia nel più abbietto avvilitimento, provvedessero alla propria salute ora che ne hanno il tempo e l'opportunità; perchè al diffondersi dell'epidemia la quale pur troppo ha già messo piede nella Capitale, abbia il morbo a trovarsi di fronte a persone possibilmente sane e robuste.

Nell'epidemia che segnò la prima comparsa del *cholera* in Europa, cioè dal 1830 al 1837, gli osservatori e quelli che scrissero sulla medesima, notarono ch'il predominio dei sintomi suoi peculiari, aveva sede nel tubo digerente, e quindi che i vomiti e le diarreë di materie liquide inodore e rassomiglianti al decotto di riso eran in generale i fenomeni più rilevanti e più pertinaci rimanendo sempre poco meno che intatta la potenza dell'*fo*, frammezzo anche agli acutissimi spasmi dei crampi e delle violente costrizioni muscolari. Per lo che l'importanza precipua della cura sopra tutto dopo il periodo algido o di cianosi era rivolta all'apparato digerente, le di cui lesioni protraevansi in molti casi a mesi e mesi di durata.

Al contrario, nell'epidemia attuale di Genova i Medici vanno d'accordo nel riconoscere ch'invece del tubo digestivo prevale in molti casi l'apparato del sistema nervoso centrale, per cui la stupidità dell'intelligenza, l'apatica noncuranza di sé, la tendenza al sopore, e il sopore medesimo nel suo pieno sviluppo vanno manifestandosi sin dai primi momenti dell'attacco ed in seguito vie più rilevandosi mentre il vomito può cessar anche affatto e le deiezioni alvine farsi meno frequenti, esser anche alquanto solide, nerice e d'ingratissimo odore.

In quest'ultima condizione si trovò appunto l'infermo di cui demmo la brevissima storia. Perchè infatti dopo le prime ore dall'attacco i sintomi delle sconvolte funzioni digestive diedero tregua, e invece lor andarono incalzando quelli cerebrali. Olt'ra ciò le materie emesse per la via del retto furono fetide in generale e colorite, e queste due ultime qualità venner avvertite pur anco dalla famiglia nei prim'istanti del male, per cui erasi la medesima lusingata che non foss'egli di quella perversa natura ch'in seguito pur troppo dimostrò.

L'osservata variazione di forma ebbe pure a presentarla anche la madre del Sergente la quale, com'ebbimo già ad avvertire, venne in seguito anch'essa colpita dal *cholera* e ne fu vittima disgraziata.

La medesima godeva perfetta salute, quando avvenne l'infortunio del figlio. Ma l'inaspettata di lui perdita le fece la più brusca impressione, per cui ebbe subito a lagnarsi di disturbi al ventricolo, con perdita dell'appetito, senso di peso all'epigastrio e sete. A sbarazzarsi da tali molestie prese per bocca un po' d'olio di ricino; ma dopo alcune ore cominciò la diarrea e quindi vennero mano mano in scena gli altri sintomi predominanti dell'epidemia. Ma i vomiti e la diarrea, che non fu mai caratteristica nel suo aspetto, cessarono al 3° giorno di malattia, nè più comparvero in seguito all'uso interno del ghiaccio, degli oppiati, alle fregagioni ed ai sudoriferi: i quali ultimi sussidi tuttavia non valsero mai a combattere il freddo marmoreo della pelle, a malgrado che nella notte del 2° al 3° giorno, le fregagioni fossero state continuate tanto che si manifestò un sudore profuso e generale in tutta la persona. Col diminuire dei vomiti e della diarrea andarono ingombrandosi le funzioni cerebrali; e in tale stato fu l'inferma visitata anco da uno dei Medici della Commissione Sanitaria nominata dal Municipio: desso convenne nel mio giudizio diagnostico e rimarcò egli pure il predominio delle lesioni degli organi entrocraniali. Le quali una volta manifestatesi non diedero più indietro, a fronte dei più forti rivellenti applicati alla pelle e delle continuate fregagioni. L'ammalata adunque passò gli ultimi suoi due giorni di vita dallo stato di semplice sonnolenza a quello di completo sopore, col costante raffreddamento della superficie esterna del corpo, a cui si aggiunsero nel 5° giorno vaste macchie cianotiche ai contorni delle principali articolazioni, quasi a compimento del quadro caratteristico dell'epidemia.

Ciò dimostra ch'il morbo serbandosi sempre l'impronta sua caratteristica va modificando e variando le sue manifestazioni, possiamo quasi dir a capriccio, perchè niuno argomento di più sottile ed acuto raziocinio valse a spiegarle. A noi Medici non spetta che di constatare il misterioso fatto e chinare umili e riverenti la fronte agli arcani procedimenti della natura.

Quest'ultima sentenza è per noi applicabil anch'allo studio della causa prossima e della cura del morbo essendo questi due subit radicali elementi avvolti tuttavia nel più profondo mistero, per quanto la letteratura della Scienza vanti a migliaia gli opuscoli, le memorie ed i volumi scritti su quest'ancora per noi astrusa materia.

Furon infatti avanzate le più opposte e le più strane opinioni sulla maniera di essere del choléra, ed a ciascuna di esse venne di necessità innestata la cura.

Così mentre la Patologia fu rovistata in tutti i sensi, e perfino ne' suoi più tenebrosi elementi onde fornire il voluto appoggio alle diverse ipotesi, la Farmacologia alla sua volta dovè mettere a disposizione dei Curanti l'immenso suo arsenale di rimedii e di sostanze medicinali d'ogni sorta; dalle più potente pericolose quali la stricnina (Abeille, *a cad. de Médecine de Paris*), l'hashich, od il principio attivo, ed inebbriante della *cannabis indica* (Hatio, *Gazette Médic. de Paris* 1849), il nitrato d'argento (Garlike, *The Medical Times*, 1849), ai più semplici e più innocenti, come per esempio l'acqua fresca (Piorry, Blatin), e i cataplasmi emollienti.

Niuno però dei tanti rimedii fin qui adoperati, compresa la più recente miscela di laudano con l'etere solforico

(l'Opinione agosto corrente) d'altronde già stata altre volte e invano messa in azione, si meritò mai la foglia dell'alloro. Ora tuttavia si va rivendicando, con nuovi cimenti, al solfato di chinina la proprietà, se non curativa, almeno preservativa, già stata per la prima volta annunciata dal profondo Patologo e nostro dolcissimo amico Dottor Giovanni Pellizzari di Brescia nel 1837 con un apposito Scritto in cui la vastità del sapere non può vincerla sul vigore della logica, tanto v'ha copia sì dell'uno che dell'altra (*Un preservativo contro gli assalimenti cholèrici sarebbe assolutamente impossibile? Induzioni, ecc.* Brescia 1837), e successivamente sostenuta da quell'altro robusto ingegno del Dottore Fornasini, nostro coetaneo ed amicissimo, con lo Scritto *Intorno al choléra di Brescia nel 1849*, pubblicato nel fascicolo di maggio 1850 degli *Annali universali di Medicina*.

Noi desideriamo ardentemente che i nuovi studii sulla virtù preservativa, e fino a un certo punto curativa del solfato di chinina, ora intrapresi nell'epidemia di Genova, e in alcuni dei casi fin qui occorsi in Torino, rinforzino gli animi nella fiducia di questa sua duplice virtù, meglio di quello che vi siano riesciti gli esperimenti anteriori; perchè in tale caso avremmo anche il vantaggio che sarebbe d'essa una gloria tutt'affatto italiana.

Ma intanto rimane sempre lo scoglio della cura, contro cui lottarono invano quanti assistettero i cholerosi.

Bastil dire che i Francesi i quali hanno da oltre quattro anni tutto l'agio di studiare la malattia, perchè sembra abbia d'essa preso stabil e fisso domicilio nella loro Capitale e nei suoi Spedali, non poteron ancor aggiungere una parola a quant'era di già conosciuto, e sono perciò anch'essi costretti a raggirarsi nel medesimo circolo vizioso da cui non poteron uscire mai quelli che li hanno preceduti in siffatta materia di studi quantunque, giova dirlo, abbian arricchita la Scienza di Scritti commendevolissimi sulla diarrea prodromica, sui fenomeni dello sviluppo e procedimento del choléra e sulle sue complicazioni. Per lo che nella Seduta del 4 aprile p. p. dell'Accademia di Medicina di Parigi, il Dott. Jolly dopo d'aver apprezzati i diversi metodi di cura applicabili ai principali fenomeni che caratterizzano i due periodi di depressione e di reazione, fu costretto a chiudere la sua Memoria sul choléra col dichiarare che « non v'ha nè preservativo, nè specifico curativo contro il medesimo. » E questa sua sentenza non venne contraddetta da alcuni dei molti suoi Colleghi presenti mentre quasi tutti seggono quali più, quali meno, nell'alta sfera delle cariche e della pubblica estimazione e sebbene ora più che mai sia stimolato l'interesse dei Medici Francesi a moltiplicare all'infinito gli studii e gli esperimenti sulla cura del morbo asiatico per procurarsi il vistoso premio di 400 mila franchi promesso da un generoso e benefico loro patriota a chi avrà la fortuna di trovare il vero rimedio del choléra.

Altrettanto non diremo della natura contagiosa del morbo che per noi è una verità matematica, quantunque altri la contraddicano, ammettendo soltanto l'epidemia da noi non esclusa, ma bensì collocata invece in linea secondaria e affatto subordinata alla prima. Noi tuttavia non vogliamo per ora addentrarci in questo controverso argomento; forse ci ritorneremo più tardi. Richiamiamo però alla memoria dei benevoli nostri uditori le poche cose da

noi scritte nel Giornale di codesta Regia Accademia-Medico-Chirurgica nel gennaio 1851 sull'epidemia di choléra-morbus che sul finire del 1849 invase il Presidio di Alessandria, mietendovi i due terzi circa dei Militari colpiti, perchè pare a me d'aver chiaramente dimostrato che anche colà la prima origine del male si dovette al contagio.

Aggiungiamo che, a meglio chiarire la cosa, gli osservatori sciolti da idee preconcelte e spassionate da qualsiasi sistema di partito, debbono studiare il choléra, o nelle piccole località in cui le persone colpite sono in numero limitato come avviene ora in molti Comuni del Piemonte, Caluso, Mazze, ecc., e quindi si può tener dietro al successivo diffondersi del morbo; oppure al principiare di esso, nei grandi centri di popolazione, non già quando l'atmosfera loro generale va inquinandosi dei vapori, delle emanazioni d'ogni sorta da parte degli infermi, delle loro suppellettili imbrattate dalle materie evacuate, e per ultimo dai cadaveri quando il numero di essi infermi si è fatto copioso. Badiò inoltre che per potere scoprire la verità in mezzo alle più fallaci apparenze debbono essi escludere affatto le relazioni vaghe e generiche, le quali possono essere loro fornite, ma non debbono all'opposto tralasciare di adoperarsi onde avere i più minuti dettagli di fatti e di circostanze e di studiare peculiaramente i rapporti diretti ed indiretti che possono collegar i primi casi con i successivi.

In tal guisa conducendosi nelle loro ricerche, abbiamo l'intimo convincimento che anche gli Epidemisti puri dovranno ammettere con noi esser il morbo indico altro dei mali pestilenziali che dilatansi sempre per una materia morbosa, però di contagio più debole di quello della peste, sommamente volatile, di breve delitescenza e dissipabile facilmente, la quale materia si riproduce negli ammalati ed accagiona lo svolgimento di egual forma di morbo in tutti coloro cui per mediato od immediato contatto s'appiglia; come scrissero due distinti Clinici Italiani Gianelli e Balandini (sul choléra-morbus nuovamente comparso in Europa, Milano 1849. Modo d'introduzione del choléra-morbus nella Provincia di Brescia nell'anno 1849, e fatti comprovanti sempre più la sua indole contagiosa; dal Giornale della Regia Accademia Medico-Chirurgica di Torino, aprile 1851.)

Aggiungiamo ancora che l'indole contagiosa del morbo non può essere impugnata nelle discussioni tenutesi a Parigi dalla Conferenza sanitaria internazionale; che viene dessa pur anco ammessa dai Governi con le forti misure precauzionali prescritte dei cordoni sanitari ai confini dei loro Stati all'avvicinarsi del flagello pestilenziale, di quarantene, di espurghi delle persone e degli oggetti, e dalle Autorità dei luoghi in cui va infierendo con il pronto isolamento degli infermi con l'erezione di appositi lazzaretti, con i suffumigi, i profumi, gli incalcinamenti dei cadaveri ed il loro immediato trasporto al cimitero, senza il consueto corteggio religioso, con la proibizione delle riunioni pubbliche, ecc., ecc.; provvedimenti questi dispendiosissimi, inceppanti la libertà del commercio e delle persone, ed allarmani in grave modo gli animi dei deboli e dei timidi, che pur troppo sono sempre in gran numero, i quali sarebbero affatto inutili se la natura del male fosse esclusivamente epidemica, dipendente cioè da

condizioni peculiari, atomistiche del suolo e dell'atmosfera.

Aggiungiamo per ultimo riguardo soprattutto al choléra ond'è infestata ora la nostra Capitale, e per norma degli Epidemisti semplici, che quest'anno la di lui comparsa non venne nemmeno preceduta da epidemie di febbri periodiche, da affezioni del tubo digerente di grippe e di altri insoliti morbi su cui si appoggiarono molto gli anti-contagionisti soprattutto Francesi ed Inglesi delle epidemie passate, e che a loro senso ne annunciano il prossimo di lui arrivo. Perchè dai quadri necrologici mensili redatti con tanta cura e precisione dal signor Dottore Torchio, risulta che in questi ultimi mesi la mortalità della capitale è ridotta a pochissima cosa; perchè da un confronto storico pubblicato nell'*Opinione* si ha che dal 31 luglio al 14 agosto dello scorso anno si ebbero 304 morti, mentre nel medesimo giro di giorni di quest'anno se ne ebbero soli 254, dei quali vuolsi dare la 5^a parte alle vittime dell'attuale pestilenza; perchè infine interrogati da noi molti dei più stimati Pratici ci assicuraron tutti che la salute pubblica di Torino non si trovò mai in così fausta condizione nelle stagioni calde degli anni passati.

Noi poi ci compiacciamo assai nel riflesso che la gravissima questione del contagio del choléra venne a quest'ora risolta in senso affermativo dall'immensa maggioranza dei Medici Italiani i quali in questo come in tanti altri argomenti che interessano da vicino il pubblico bene, diedero prova d'indipendenza e di coraggio, meritevoli di ammirazione e fortunatamente di immenso beneficio all'umanità, perchè non essendosi lasciati imporre nè dai voleri di taluno dei loro Governi, proposero le più savie e più utili misure preservative ed igieniche conosciute. Altrettanto non possiamo dire dei Francesi, perchè il Governo, l'Accademia di Medicina, la stampa e l'opinione pubblica vanno a gara nel sostenere una tesi infondata contro l'evidenza dei fatti e contro i gravi argomenti di uomini conscienciosi e ponderati che non cessano di gettar fasci di luce sugli occhi offuscati dei loro connazionali, fra i quali notiamo i Redattori della *Gazzetta Medica* di Parigi, che è uno dei più elevati, più severi e più competenti rappresentanti della Medicina Francese.

Abbiamo detto che non si conosce ancor il vero metodo curativo del choléra e doversi invece in mancanza di meglio subordinare la terapia alle indicazioni speciali di ciascuno dei precipui fenomeni del morbo ed a quelle fornite dall'idiosincrasia delle persone colpite. In compenso abbiamo preziosissime norme riferibili all'Igiene pubblica e privata e dirette le medesime a prevenire possibilmente la malattia; od a rendere meno ferace la micidiale sua possa. Stancherei senz'alcun pro la cortese vostr'attenzione se ad una ad una volessi enumerarvi siffatte cautele che ciascuno di noi conosce e ne apprezza il valore. Dirovi soltanto riguardo all'epidemia da cui siamo minacciati che se il Ministro dell'interno le Autorità civili di questa Capitale emanarono già molti opportunissimi provvedimenti e presero le più energiche misure nell'interesse della salute pubblica traendo soprattutto partito dalla dolorosa esperienza che da tanti giorni fornisce l'altra Capitale dello Stato, anche il Ministero di Guerra, il Consiglio Superiore di Sanità e la Direzione Sanitario-amministrativa di questo grandioso Spedale Militare non tennero le mani in

mano. Infatti le disposizioni più efficaci e opportune vennero di già prescritte e fra queste enumeriamo le seguenti principali:

lo sgombramento di un terzo circa delle Infermerie di questo Spedale, ottenutosi con il trasporto a Moncalieri degli *ottalmici* e dei *venerei*;

l'imbianchimento di tutti i numerosi suoi locali;

l'istituzione d'un apposito Spedale per i *cholerosi* nel fabbricato delle Caserme vecchie, all'estremo confine della Città, verso la Cittadella;

la decretata erogazione del vasto Monastero delle Monache di Santa Croce a Spedate divisionario e la conseguente destinazione dell'attuale a Quartiere sussidiario di quello posto a lui dirimpetto, dov'è stanziata la brigata *Aequi*;

la proibizione delle necroscopie nella sala mortuaria di questo Stabilimento, le quali per altro possono essere fatte nel Cimitero, dove per cura del Municipio venne disposto il locale e il relativo servizio;

il richiamo in vigore delle avvertenze igieniche state dal Consiglio Superiore Militare di Sanità emanate in occasione del *choléra* negli anni 1835-1849, e comprendenti le più savie norme sui quartieri, sugli alimenti, sul servizio militare, sulle precauzioni, sulla pulizia, sulla proprietà personale, sui primi soccorsi ai *cholerosi*, sulla purificazione delle sale;

la recentissima Circolare di esso Consiglio pubblicata nel N.º 44 corrente agosto di questo Giornale su la cura preventiva del *choléra*, in cui si danno i più utili precetti igienici e si insiste soprattutto sui vantaggi delle visite preventive nella Truppa e della cura abortiva del morbo, per la quale anche si emanarono i più efficaci rimedii;

le più minute cure di sorveglianza sanitaria nei Quartieri, sulle persone, sui cibi, sulle bevande, sulle latrine;

l'imbiancamento dell'interno dei medesimi;

le numerose licenze accordate ai Soldati e quindi il diradamento dei letti nei cameroni, i quali in qualche Quartiere sono assai stipati;

la riduzione degli esercizi e delle occupazioni dei Soldati;

la costante presenza nei Quartieri dei Medici di Servizio ai Corpi, onde prestar immediatamente i primi e più urgenti soccorsi;

la provvista dei rimedii riconosciuti vantaggiosi nei primi momenti del male, o in quelli della diarrea prodromica di esso o *cholérina*.

Per siffatti ordinamenti i quali ci son arra di successive salutari providenze, dobbiam ammirare l'alto senno e la previdenza di coloro che reggon i destini della nostra Armata e veglian al benessere ed alla salute del Soldato ed aprire l'animo alla speranza che a fronte di tante e così provvide misure il morbo non oserà seminare a larghe mani la morte fra i nostri buoni Soldati o per lo meno che ne verranno rintuzzati di molto i letiferi di lui effetti.

Ma siffatti ordinamenti sono presso che tutti igienici, profilattici o preparatorii nella possibilità dell'invasione del morbo.

Ora siccome l'esperienza ci ha pur troppo fatti persuasi ch'il medesimo spezza talora tutti gl'intoppi ch'incontra per via, nel disgraziatissimo caso che desso sia per fare una visita alla nostra Guarnigione, come la fece di già ad

alcune altre dello Stato, principalmente a quello di Genova e di Nizza, noi tutti allor avremo a dare nuove prove di quella fermezza d'animo e di quei principii d'annegazione individuale che son indivisibili compagni dei Medici Militari e costituiscono una delle più preziose gemme della nostra carriera; e seguendo l'esempio dei Collegi delle località ove il *choléra* infierisce, mostreremo anch'in questa dolorosa circostanza che siamo sempre ed all'uguale modo penetrati dell'importanza e dell'altezza della nostra difficile missione.

Epperò, mentre la storia delle pandemie accenna sempre di coloro i quali per eccessiv'amore della propria conservazione emigrano dai luoghi che esse vanno invadendo, come ne fanno fede fra gli altri gli illustri Storici delle tre principali età passate, Tucidide per la peste di Atene, Boccaccio per quella di Firenze e Manzoni per quella di Milano, noi invece attendiamo di più fermo il nemico premuniti del coraggio dei forti, e del fermo proposito di giovar ed esser utili al Soldato, la di cui salute è precipuamente alle nostre cure affidata.

Ciascheduno di noi pertanto sarà bene lecito di venire prescelto alla cura dei *cholerosi* quando sia per verificarne il bisogno, perchè le grandi calamità sociali le pestilenze al pari delle guerre son i veri nostri campi di battaglia; verità questa che niuno ci vorrà contestare e che venne così nobilmente consacrata dalle parole del Viceré d'Egitto Ibrahim-Bascià dirette al Dott. Clot-Bey suo Capo-Medico: « Io ti faccio generale per esserti valorosamente « codotto in una battaglia che durò sette mesi; » era dessa la peste bebonica che decimò l'Egitto.

E questo nostro desiderio di preferenza ha per base, come voi converrete meco onorevoli miei Uditori, le tre precipue molli su le azioni umane:

1º il sentimento del dovere;

2º l'amore del prossimo;

3º l'amore di noi medesimi.

Poichè se per la prima delle medesime noi con l'ammissione al Corpo Sanitario Militare facemmo atto d'annegazione della nostra volontà per subordinar sempre agli ordini dei Superiori nel maggior interesse e nell'ordine del servizio; se per la seconda noi proviamo la più viva compiacenza ogni volta possiamo dimostrar in atti meglio ch'in parole l'amor indefettibile che ci stringe al Soldato di cui dividiamo le gioie, i dolori ed i trionfi, tanto meglio poi quanto più sono gravi e luttuose le circostanze; per la terza in fine cioè per l'amore di noi medesimi, è istintivo in noi tutti il desiderio di acquistare sempre nuovi titoli di benemerenda da parte dei nostri Superiori e di quelli che presiedono alle nostre sorti e d'avvantaggiare ognora più nella pubblica estimazione; e presentandosene le occasioni nulla dobbiam nè vogliamo tralasciare perchè in attenzione di più avventurati destini ci sia almeno dato di gustare siffatti dolcissimi compensi.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di agosto: 1ª Tornata.)

SCIAMBERI. Il Presidente apre la discussione su il caso di frattura la di cui Storia fu redatta dal Dottore Paradisi, e cominciando Egli a discorrerne espone com'in quel deplorabile caso la diagnosi istituita fu giusta, per quanto si poteva arguire dai

segni esterni, poichè a prima giunta si riconobbe una gravissima commozione cerebrale.

Quanto alla frattura, prosegue Egli, che dovrebbe chiamarsi piuttosto fenditura, poichè il cranio era in fatto fesso obliquamente dall'indietro in avanti, noi non avevamo mezzo di riconoscerla, perchè non s'era infossamento nè crepitazione cioè nessuno di quei segni che potessero farla evidente; solo si sospettò di frattura del tavolo interno, perchè ovvia reudevasi questa induzione.

Le ferite del capo, continua il Presidente, anche in apparenza leggere, niuno di voi ignora poter essere per se sovente gravi per la vicinanza degli organi cerebrali e per le facili ed aggravanti complicazioni che possono insorgere; Nè qui starò a farvi una lezione su questo genere di lesione che riuscirebbe opera se non inutile, tutt'altro che nuova per voi; dirò soltanto che nel nostro caso dobbiamo dedurre dalla lesione e dai sintomi presentati quei criteri che possono dare ragione dell'istitutiva diagnosi e prognosi. Fra tutti gli Autori che scrissero diffusamente su questo genere di lesione, io trovo in Abernethy l'osservazione che quanto maggiore è la lesione delle viscere encefaliche tanto minori in grado e più tardi si manifestano i sintomi di riazione; qual osservazione abbiamo potuto verificare giusta, poichè la riazione fece sempre difetto nell'ammalato in questione. Il fatto patologico che ha fermato di più la mia attenzione, è che io credo il solo che possa dare tema a discussione, è il seguente.

Noi troviamo ammolimento del cervelletto, alterazione questa ch'io debbo sempre ammettere come dipendente da pregressa flogosi; ora come conciliare che in un organo direttore dell'influenza nervosa e tanto essenziale alla vita potesse farsi un processo flogistico senza la manifestazione propria di questo? Ammettendo che l'ammolimento, come l'indurimento dei tessuti altra causa non riconoscono fuorchè l'infiammazione pregressa e riscontrando invece dalla Storia ch'il Relatore ammise altre cagioni generatrici di siffatto ammolimento, desidererei udire l'opinione de' miei onorevoli Colleghi.

Risponde il Dottore Denina che come vi sono Autori che dell'ammolimento cerebrale sempre ritengono per cagione la flogosi, così ve ne sono molti altri che la derivano da altre cause; tra i quali ultimi cita Grisolle il quale dice che la generalità dei Medici è ormai d'accordo per fare di queste lesioni una categoria distinta dalla flogosi. Aggiunge che Egli trova sufficiente causa dell'ammolimento nell'azione meccanica d'un corpo contundente e nello stato congestivo che ne conseguiva quando l'azione fu violenta tanto da produr una disgregazione nelle mollecole componenti.

Dell'ammolimento, prosegue il Dottor Denina, non sempre la causa determinante è flogistica, e per spiegarla non è nemmeno necessario ricorrere sempre alla flogosi, anche quando non precedette un urto meccanico; la deficiente nutrizione così da difetto d'alimenti che d'aria ossigenata come per ostruzione di visceri o di vasi inducendo un manto di coesione, sia dei globuli sanguigni, sia dei tessuti, non vale forse a determinare l'ammolimento, com'è vediamo ne' scorbutici, ne' vecchi, ne' cachettici, ecc.

Il Dottore Robecchi ripiglia, ch'egli non può credere che non esistesse flogosi e che da questa non ne conseguisse l'ammolimento osservato, come l'iperemia della pia madre lo comprovò.

Risponde il Dottor Denina che l'iperemia non può tradursi per flogosi e che per la facilità con cui è l'una e l'altra furono scambiate, divisi furono i pareri in questa questione; di più dice credere che se il Soldato fosse morto in minor tempo, si sarebbe riscontrato lo stesso grado d'iperemia, risultamento immediato della causa contundente e dell'afflusso determinato dalla causa meccanica.

Il Dott. Robecchi dice diversa essere la sua opinione che cioè maggiori alterazioni si sarebbero riscontrate nel cervello e nelle meningi se la vita si fosse spenta prima, perchè l'infiammazione esisteva e non dava segni per la mancanza di riazione vitale.

Il Dott. Discalzi prende la parola per osservare come nella Storia redatta dal Dott. Paradisi questi dice che il Silla teneva quasi continuamente le mani applicate alle parti genitali, fenomeno che il Dott. Paradisi fa dipendere dal peso fisiologico che esiste fra il cervelletto e queste parti. Ciò posto, io sarei indotto a credere, dice il Dott. Discalzi, che il cervelletto a vece di trovarsi in uno stato d'innazione si trovasse in vece in quello di soprecitamento per cui riverberandosi un tale aumento d'azione su gli organi genitali obbligava l'ammalato a portarvi continuamente le mani, mentre se il preteso stato d'innazione avesse avuto luogo le parti genitali non avrebbero dato il benchè minimo segno. Soggiunge associarsi di buon grado alla spiegazione data dagli altri fenomeni morbosì osservati nel Silla, ma credere piuttosto che l'ammolimento del cervelletto fosse consecutivo ad una violenta infiammazione del medesimo, anziché crederlo primitivo. Ciò ammette com'una mera ipotesi, ma parergli assai ben convallata dal trattamento tenuto dal Medico Curante, il quale lo fece consistere in alcune sottrazioni sanguigne, applicazioni ripetute di mignatte, bagni freddi, ecc. Il Dott. Paradisi entrando nel merito della questione cioè se

l'ammolimento debba considerarsi come effetto della flogosi o dipendente da altra cagione com'egli ammette, dice che questa questione, la quale crede insolubile nello stato attuale della Scienza, è di pochissima utilità pratica nel nostro caso, perchè il metodo curativo non doveva essere modificato, sia che la flogosi esistesse, sia che vi fosse soltanto uno stato di violenta congestione così attiva come passiva la quale fattasi all'atto stesso del colpo od in seguito, produceva, comprimendo il cervello unitamente alla scossa che questi aveva ricevuto nella sua intima struttura, i fenomeni indicanti la compressione del medesimo e la conseguente sospensione d'influsso nervoso. Noi adoperammo, continua il Dott. Paradisi, un metodo depletivo energico sia per sottrarre l'elemento di questa congestione, sia per prevenire la flogosi che è solita a succedere. Noi non avemmo mai riazione e questo è un criterio per escludere l'esistenza d'un processo flogistico generatore dell'ammolimento e causa della morte. Alle spiegazioni date dal Dott. Denina su l'ammolimento del cervelletto che i miei oppositori vogliano di natura infiammatoria, poco mi resta ad aggiungere; dirò soltanto che il modo quasi istantaneo con cui questi si fanno principalmente nei casi di violenza esterna che agisce direttamente sul cervello e sue dipendenze schiacciandolo e contundendolo, l'essere in altre circostanze questi ammolimenti non accompagnato da iniezione sanguigna, rendono più che probabile l'opinione di quelli che escludono la flogosi quale causa efficiente. Nel nostro caso se il rammolimento fosse stato effetto di vera flogosi, avremmo dovuto trovare del pus, esito inseparabile di quasi tutte le infiammazioni tanto più nella polpa nervosa che l'esperienza dimostra la più facile a quella sorta d'esiti.

NIZZA. Dopo alcune riflessioni del Presidente su la necessità che ha l'Ufficiale Sanitario-marittimo chiamato ad assistere ai bagni dei soldati di sapere prontamente e facilmente maneggiare i diversi oggetti componenti la cassetta di soccorso per i sommersi, il Dott. Kalb ottiene la parola e propone all'Adunanza che anche nello Spedale di Nizza venga attivato il metodo curativo della scabbia ch'il Dott. Cav. Arella, Medico Divisionario a Torino, riconobbe di tanta efficacia e di cui il medesimo ha fatto una compiuta esposizione nell'elegante sua Memoria inserita nel N° 45 di questo Giornale di Medicina Militare.

L'Adunanza, udite in proposito alcune sapienti considerazioni dello stesso Dott. Kalb e del sig. Presidente, adotta la siffatta proposizione.

NOVARA. Il Presidente, visto il predominio delle febbri periodiche nello Spedale Militare di Novara, ricorda le avvertenze igieniche e dietetiche meglio conducenti a preservare i Militari del Presidio dall'influsso delle cause produttrici di siffatta malattia ed invita i Medici presenti alla seduta a volerne procurare l'attuazione nel Corpo in cui sono di servizio.

Il Dott. Dupont risponde che nulla per parte del Comandante del Corpo e del Medico Militare è trascurato di quanto può condurre al conseguimento dello scopo a cui accennò il Presidente. Lamentando quindi come per mancanza di numerario non si possa provveder il Soldato di vino o di qualche altra bevanda che sia valevole almen in parte a supplirne i salutari effetti, propone ch'il Soldato sia provvisto d'un provvisorio aumento di paga onde potere fare fronte a cosiffatta spesa.

La proposizione è unanimemente appoggiata dal voto di tutti gli Ufficiali di Sanità presenti alla Adunanza.

CENNO NECROLOGICO

Compiamo al doloroso ufficio d'annunciare la grave perdita fatta dalla Famiglia Medico-Militare nella persona del Medico di Battaglione di prima classe Sig. Dottore Leonardo Possetti, morto ai 46 del volgente mese d'agosto in seguito a lenta infiammazione bronchio-polmonare. Benchè, a giusto encomio dell'estinto Collega ed a disfogò d'un sincero dolore la Direzione senta vivo il bisogno di trattenersi alquanto su la tomba che ancora calde racchiude le ceneri d'un impareggiabil amico, la medesima tuttavia se ne rista nella fondata lusinga ch'in modo molto più degno compierà a questo pietoso ufficio l'egregio Medico di Reggimento che da cinque e più anni il Dottore Possetti, anzichè un Superiore, trovò costantemente lo schietto Collega ed il vero amico.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. COMM. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Dott. FADDA: Ascite da enorme ostruzione di milza. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dottore MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

SU IL

LABBRO LEPORINO

(tracciate dal Dott. PECCO Med. di Balt. (1).)

Offronsi nella cura del labbro leporino unico e semplice due indicazioni cioè modificar i margini della divisione o cruentarli creando nuove superficie e poi affrontarli e mantenerli in mutuo e perfetto contatto finchè siano tra lor uniti. Cosiffatte indicazioni non variano da Celso in poi.

Senza parlare dei mezzi usati d'uso con cui ai tempi andati si modificavan i margini della divisione, com' il cauterio attuale, i caustici potenziali quali il butirro d'antimonio ed il nitrato d'argento, i vescicatorii, noi diremo ch' il modo più confacevole è la recisione da farsi con un gammautte o con una forbice dalle lame spesse, ben affilate, forti e piuttosto lunghe perchè possa in un solo tratto od al più in due levarsi via tutto l'orlo labbiale da un lato. Bichat e Desault dimostrarono sin all'evidenza che la forbice di cui si serviva già Franco è, per la semplicità, per la speditezza dell'atto operativo e per quel suo non esiger un punto d'appoggio, per certo da preferirsi in genere al gammautte cotanto prediletto dagli Antichi, chechè siasi da molti Autori e dallo stesso Boyer detto in favore del medesimo. Altronde le esperienze comparative fatte da Beniamino Bell e da altri han abbondantemente provato non essere vero, come per alcuni si disse, che la forbice contonda dannosamente i tessuti o che gli tagli in un modo disuguale o che non siegua una linea così retta com' il gammautte: l'infiammazione e la gonfiezza derivanti dalla recisione con la forbice non essere maggiori che nella recisione con il gammautte: gli ammalati a cui

erano stati recisi i margini del labbro leporino da un lato con il gammautte e dall'altro con la forbice avere provato minore dolore dall'uso di questa che non da quello del gammautte. Aggiungasi che, ricorrendo al gammautte, sovente non può evitarsi il taglio del freno labbiale; il che per lo più s'evita usando la forbice ed è un bene che s'eviti, quando si può, per la ragione ch' i margini del suo taglio non rimanendo, com' i lembi, a mutuo combaciamento, havvi pericolo d'emorragia e poi ha sempre luogo un aumento di dolore e d'infiammazione.

Io farò, ciò stante, il modo di recisione che s'segue con il gammautte per parlarvi più sotto soltanto di quello che si pratica con la forbice.

Per riunire poi i margini avvivati sono stati proposti molti mezzi od insufficienti od inutili o troppo dolorosi e complicati, come la sutura secca sola con listerelle emplastiche o rafforzata da un bendaggio (Franco, Purman), stata magnificata da Louis e vittoriosamente combattuta da Bichat; un fermaglio o specie di doppia pinza capace d'afferrar i due margini della divisione e di mantenerli approssimati mediante una lamina trasversale ed una vite; varii altri bendaggi e stromenti più o meno complicati d'Eneux, Dudan, Mountain, Brunazzi, Kluyskens, Terras, ecc. Ma oggidì non son essi tutti usciti d'uso ed i Pratici concordemente preferiscono la sutura cruenta, giacchè con quei mezzi non può ottenersi un esatto adattamento dei margini della soluzione di continuità e, se è possibile ottenere con i medesimi una riunione, cotesta riunione riesce imperfetta.

Delle varie maniere di sutura cruenta alcuni (Hermann, Dross, ecc.) encomiarono di preferenza l'intercisa, altri (gli Arabi) quella del pellicciaio; altri, tra cui Van Onsenort, l'incavigliata; i più l'attorcigliata. Mayor di Losanna vantò, non ha guari, uno o due punti di sutura, tramezzante tra l'intercisa e l'incavigliata, fatta con fili traenti un piccolo viluppo di filaccia o di setone e fissati sopra un viluppo congenere. Però la esperienza mi ha dimostrato (Oss. 13) che le più delle altre suture non le cedono punto in utilità e che, a malgrado che Mayor abbia cercato con il fuscellino tutti gl'inconvenienti di queste, trionferan esse della pratica per esso lui proposta. È questa pure l'opinione di Payan (1). E la stessa esperienza mi ha pure dimostrato che nel labbro leporino complicato a spaccatura del palato ed a schiacciamento del naso, la sutura del Mayor è del tutto in-

(1) Continuazione. Ved. n° 2 del Giornale.

(1) *Gazzetta Medica di Parigi*, 1841, pag. 557.

sufficiente. A mano che svolgerò l'argomento che ci occupa voi, Signori, toccherete con mano la verità di quanto vi dico.

Ammaestrato dalla esperienza, io preferisco in generale la sutura incaavigliata. I suoi vantaggi dovendo emergere da questi trattenimenti, io mi riservo di parlarvi in fine dei medesimi del suo valore comparativamente alle altre suture eruenti. Siccome però l'attorcigliata è abbracciata dall'universalità dei Pratici e sonvi casi in cui, anche nel mio concetto, è da preferirsi, così intorno a questa sola verserà il mio dire trattandosi della riunione del labbro leporino unico e semplice.

Furono molto discrepanti le opinioni circa la natura e la forma degli aghi da impiegarsi. Lodarono gli uni (Fabrizio d'Acquapendente) aghi in parte solidi ed in parte flessibili; aghi questi riprodotti poi da G. L. Petit e da Louis; altri (Rooshuysen, Pareo) aghi angolari o triangolari; altri (Dionis) aghi d'acciaio curvi; altri (Ledraü) aghi retti d'oro con la capocchia rotonda e con la punta piana, e ciò per il timore della ruggine; chi (Sharp) aghi d'argento con la punta d'acciaio formata a ferro di lancia; chi (Wedel e gli Antichi) gli aghi ordinari; chi (La Faye) spilli di rame forti e lunghi; chi (Arnehaan) aghi cavi di cui si può, confitti che siano nelle carni, levare la capocchia e la punta; chi consiglia di reciderne, dopo applicati, le estremità e chi di coprirle con il cannone d'una penna o con una bollicina di cotone. Fuvvi in fine chi (Desault) vantò aghi inflessibili d'argento con la punta d'acciaio, i quali essendo d'un diametro decrescente dall'apice tagliente sin alla base posson esser estratti direttamente per la punta senz'essere ritirati dal luogo in cui penetrarono; e questi aghi, chechè ne dica Vidal che vorrebbe supplirli con aghi cilindrici, ebber un dominio quasi esclusivo sin alla nostra età in cui han a concorrenza ed a comparazione gli spilli ordinari ed i lunghi spilli da insetti.

Gli spilli ordinari han il vantaggio ch'il Pratico può ovunque trovarne alla sua disposizione, ma la loro penetrazione a traverso dei tessuti è stentata e dolorosa. Gli spilli da insetti attraversano facilmente, per la loro finezza, i tessuti, ma per la stessa ragione ne sciolgono forse con maggiore facilità la continuità e poi offrono poca resistenza. Ondechè, senza dare alla scelta degli spilli un'importanza maggiore di quanto si merita e convinto che possa ottenersi la guarigione con tutti, io debbo però dirvi che ho sempre avuto con più sicurezza ricorso all'unione degli spilli fini da insetti e degli aghi d'argento a punta d'acciaio. Val a dire son io solito unire con questi ultimi che sono più resistenti quella parte dei margini ch'offre maggiore forza d'attrattura e poi recar a combaciamento con gli spilli da insetti il rimanente dei margini che ha minore tendenza al discostamento. V'è in ciò un'eccettuazione ed è quando trattasi di correggere lo schiacciamento delle uariei; nel quale caso debbe pur aversi ricorso ad un ago forte per fare combaciare i lembi labbiali vers'il loro angolo d'unione, e ciò per vedute che v'esporrò più innanzi.

Non vi dico, Signori, d'alcune indicazioni superflue che furono consigliate con lo scopo di favorire l'avvicinamento dei margini prima dell'operazione nel

tempo in cui si credeva ch'il labbro leporino fosse costituito da una perdita di sostanza e d'abituare le parti al malagevole stato in cui dovevano rimanere dopo l'operazione, come sono listerelle emplastiche e varie maniere di bendaggi diretti ad assottigliar ed a portar i margini della divisione verso la linea mediana: imperocchè i bendaggi unitivi son inutili ed imbarazzanti così prima come dopo l'operazione e lo dirò tra poco. In quant'alle listerelle conglutinative son esse utili dopo l'operazione ed io sono solito servirmene con profitto in tutti i casi per rafforzare gli aghi, siccom'avrò di nuovo occasione d'accennare. Ma ricorrendovi prima dell'operazione nello scopo di cui qui si tratta cioè d'assottigliar e d'avvicinar i lembi labbiali troppo tumidi e nel tempo stesso attratti, se non può negarsi che riescan anzi utili che dannose, l'Arte debbe però ritenerle qual un aiutarello da non biasimarsi ma da farne poco capitale a fronte dei tanti mezzi che possiede oggigiorno per conseguir in un modo ben altrimenti affrettato e certo quello scopo.

Non dirò altresì della pericolosa, epperò dannevole pratica, comune agli andati tempi e da alcuni ancor oggigiorno ridotta ad atto, d'amministrare ai bimbi operandi rimedii narcotici, massimamente oppiati, con lo scopo d'ammortirne la sensibilità nell'atto operativo e di calmarne poi i gridi.

Non dico neppure di varii stromenti e bendaggi unitivi stati proposti e praticati con l'intendimento di rafforzare la sutura attorcigliata impediend'il ritiramento dei margini, giacchè io trentacinque anni di pratica non v'ebbi mai ricorso e non ebbi neppure mai occasione di pentirmi d'aver sbandita quella complicatissima medicazione, non conosciuta, quanto a bendaggi, dagli Antichi (1). E mi reca meraviglia che l'uso del bendaggio sia anch'oggigiorno consigliato da alcuni, specialmente da Roux, da Vidal ed altresì da M. P. Guersant il quale per un'inconcepibile sottigliezza lo crede inutile nei bimbi subito dopo la nascita ed util all'opposto nei ragazzi di due a quattr'anni.

Non dico ad ultimo della Pratica stata consigliata da Bitot (2) con il fine d'evitare l'irritazione della pelle, ciò è d'applicar immediatamente su questa una listarella di caoutchouc vulcanizzato, quotidianamente rinnovabile, e poi di farvi sopra la sutura attorcigliata, giacchè non è ancora stata confermata dalla esperienza.

Ben altrimenti importante è nel labbro leporino compiuto l'indicazione di sciogliere la falda della mucosa che fissa il labbro alla mascella prima d'accingersi alla eruentazione dei margini, non che il freno del labbro superiore allorchè è esso compreso in uno dei margini della divisione od è al medesimo vicinissimo. Ma perchè è per quest'operazione necessaria il gammante non è a credersi che sia esso in quei casi pure necessario per eruentar i margini labbiali, com'è avviso a Velpeau, giacchè, una volta tagliato il freno con il gammante, non s'incontra alcuna difficoltà ad avvivarlo con la forbice i margini della divisione. Chechè ne sia di ciò, la esperienza ha dimostrato che, dopo il taglio del freno, della falda gengivo-labiale della mucosa

(1) THILLAYE, *Des Bandages*, pag. 90.

(2) *Gazz. Med. di Parigi*, Maggio 1852.

ed alle volte anche dopo la separazione cruenta d'una parte del labbro aderente per una grande distesa al sottoposto arco alveolo-dentale; il labbro e la gengiva non coaderiscono e che perciò è inutile frap-porre, come fu consigliato, tra quelle parti una piccola compressa, una lamina di piombo e simili. Rilettendo, Signori, a questo fatto, voi avrete qualche ragione di maravigliare, molto più se lo raffrontate all'insuperabile tendenza che dopo l'operazione del simblefaro la palpebra ha di riunirsi all'occhio ad onta che si procuri con mezzi meccanici di questo mantenere separato da quella.

Dalle cose sin qui dette risulta che l'apparecchio operativo è molto semplice: un uncino, una pinzetta da dissecazione, la forbice sopra mentovata, un gammautte retto, uno o due aghi d'argento con la punta d'acciaio, cinque o sei spilli ordinari o spilli fini da insetti, un filo incerato di due piedi di lunghezza, un altro di cinque o sei piedi, piccoli cuscini di dia-quilonne o di fela per applicare sotto le estremità degli aghi, listerelle emplastiche molto strette ed ecco tutto.

È prudente il consiglio dato da Duncker e da Roux di non operar un ammalato affetto da corizza per ciò ch'il muco nasale stillante su la ferita potrebbe impedire la riunione, e lo sternuto, frequente in quel male, scompor i mezzi di riunione. È parimente buon consiglio quello d'astenersi dall'operare quando l'operando non è ancora stato vaccinato e che serpeggia un'epidemia vaiuolosa. Un caso che vi riferirò (Oss. 21) in cui un ragazzo stato operato e già totalmente guarito fu strozzato da un vaiuolo confluen-te, s'offre a conferma di questo consiglio.

Trattandosi di ragazzi Desault voleva che si pettinassero, s'applicassero unguenti su il capo per prevenir il bisogno di grattare, si mettessero filaccia dietro le orecchie e nelle loro conche per assorbire la traspirazione ed antivenir eruzioni cutanee, ecc. Questa pratica di Desault non debbe in tutti i casi essere condannata all'oblio, come si volle per taluni, vie meno se si ha ricorso alle listerelle conglutinative.

L'ammalato è collocato sopr'una sedia alta con il capo appoggiato contr'il petto d'un Assistente che lo tiene fermo con le due mani applicate su le guance spingendole innanzi ed allungando nel tempo stesso i diti su i lati della mascella inferiore per comprimere l'arteria facciale. Se è un ragazzo, una persona forte lo tiene seduto su i suoi ginocchi e fasciato per impedir i movimenti dei suoi membri: nel medesimo tempo gli rovescia alquanto il capo in dietro e lo fissa su il suo petto con la mano applicata alla fronte dello stesso ragazzo. Frattanto un second'Assistente collocato dietro il primo ed in piedi applica le mani su le guance dell'operando per l'ufficio poco sopra detto.

Ciò premesso, il Pratico afferra, quale sia l'età dell'operando medesimo, l'estremo del margine sinistro della divisione o con uno spillo fatto passar a traverso del medesimo o con una pinza a quattr'uncini (Roux) o con una pinza forata di spine a guisa dei denti di topo (Vidal) o con gli estremi d'un filo fatto passare con ago a traverso della parte più bassa di quel margine (Kénitz) o con i diti indice e pollice della mano sinistra o, ciò ch'è meglio, con le pinze con cui ordinariamente s'afferrano le arte-

rie; poi lo tende tirandolo verso la linea mediana ed alquanto su l'innanzi per discostarlo dall'arco alveolo-dentale e per preparare così un libero passaggio ad una delle lame della forbice tra questo e quello; e quindi con la destra armata di forbice inforea con le sue lame il margine fin al di sopra dell'angolo superiore della divisione e lo recide obliquamente dal bass'all'alto in tutta la sua spessezza e, dopo cruentato, lo fa comprimere, se dà sangue, da un Assistente. Prende dopo ciò la porzione destra del labbro con i diti pollice ed indice della mano sinistra, applicati quello all'interno e quest'all'esterno, lasciandone sporgere fuori il margine libero che recide parimente con la forbice, guidata sempre dalla mano destra e portata sin all'estremo superiore della prima incisione, anzi alquanto più in su affinché le due listerelle che rimangono isolate e che rappresentano un V rovesciato, si trovino subito sciolte da ogni connessione. Ove però sopravanzasse, come sovente sopravanza, un piccolo pedicciuolo aderente alla gengiva per una sottile briglia, lo si dovrebbe subito recidere con una terza incisione. Di questa guisa le due incisioni s'incontrano ad angolo acuto al di sopra della congiunzione dei margini del labbro leporino. I soli casi in cui non possono incontrarsi ad angolo acuto sono quelli in cui il labbro leporino è compiuto cioè giunge sino nella narice. Per conseguir anzi in questi ultimi casi una esatta e compiuta cruentazione è uopo, e fu già avvertito, tagliar un cotale poco della falda gengivo labbiale in corrispondenza della radice di ciaschedun lembo labbiale.

Mette assai bene il recider un po' più di margine labbiale inferiormente per levare quella parte rotonda che suol incontrarsi al basso dello stesso margine dal lato della più vicina commessura labbiale, e per ottenere, ciò che più importa, che le superficie cruenta siano perfettamente uguali in lunghezza. È anche bene tagliar i margini un po' in isbieco cioè recidere qualche cosa di più dal lato della mucosa che non dal lato della pelle, perchè senza di ciò le due porzioni di labbro infilate dagli aghi profondamente tendon a rovesciarsi ed a star aperte in fuori.

I margini del labbro leporino sono talvolta disuguali in lunghezza cioè uno è più lungo e più obliquo che non l'altro; basterà in tale caso, per renderli pari in lunghezza, il levare via nel margine più lungo e più obliquo meno d'orlo inferiormente ed un poco più superiormente ed all'opposto nell'altro margine (Oss. 6).

In una parola voi scorgete, Signori, ch'in tutto ciò le principali vedute del Pratico debbon essere ch'i margini recisi offran una ferita di superficie piana e d'uguale larghezza e lunghezza, così che possano senz'alcuna disuguaglianza mutuamente combaciarsi in tutta la lor estensione, levate di mezzo la pelle e la mucosa o la cicatrice che copre la divisione.

Succedend'emorragia si crede generalmente che, se la pressione su l'arteria facciale o su la metà corrispondente del labbro non basta a ristagnarla, debbe bastare la sutura. Avend'io però due volte sperimentata inutile la sutura e non essendomi ignoti i casi narrati da Louis, G. L. Petit, Bichat, Dupuytren e Dubois, d'operati, specialmente ragazzi, in cui l'emorragia non ristagnata, a malgrado della sutura, fu

fatale per ciò ch'i teneri operati succhiaron il sangue stillante nella bocca, non mi sono mai acconciato a quell'opinione, ma ho sempre arrestata l'emorragia con la torsione o con la legatura delle arterie per poco che fosse essa rigogliosa e tenace, aggiunta, specialmente nei ragazzi, la riunione dei margini cruentati con aghi o fili che gli attraversassero in tutta la loro spessezza, come già consigliavano Heistero, La Faye e soprattutto Louis, ed ho occasione di chiamarmi soddisfatto di cotesta condotta.

Già tempo io era solito, fatta la legatura, tagliare gli estremi del filo vicino al nodo il quale era poi più tardi spinto via dai tessuti a traverso della soluzione di continuità e ciò, si noti singolarmente questo fatto, sempre dal lato della pelle e non mai da quello della mucosa. Ma avendo osservato che quel nodo rimaneva talvolta lungo tempo fra i tessuti e ch'in alcuni casi insino non era spinto via fuorchè a cicatrice compiuta la quale n'era riaperta con ritorno di qualche doloretto e con prolungamento di cura, mi sono da alcuni anni appigliato al partito di recidere solamente uno dei fili in vicinanza del nodo lasciando l'altro sporgente dalla soluzione di continuità, di dove può esser estratto o nel tempo stesso in cui si levano i mezzi meccanici di riunione o poco tempo dopo, e ciò senz'alcun ritardo nella guarigione.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

3.

ASCITE DA ENORME OSTRUZIONE DI MILZA

(Storia letta dal Med. di Regg. Dott. FADDA nella Conferenza dello Spedale Militare di Genova del 15 di luglio).

Peritoso m'accingo, onorevoli Colleghi, a tesservi la Storia d'un'ascite da me curata, ora volgono due anni, con le iniezioni di vino aromatico.

Quantunque questo caso non l'abbia io osservato in un Militare, ma sibben in un pastore della Gallura (Sardegna), pure lo reputo tale da non essere del tutto indegno dell'attenzione vostra non tanto pel morbo in se stesso e per la sua cagione determinante, quanto pel metodo curativo non nuovo certamente, ma sempre ardito e da adoperarsi soltanto in casi estremi, giusta il noto adagio: *Extrema mala, extrema remedia*.

Il pastore Camita Murinu Pasella di Tempio, ammogliato con tre figli, d'anni 34, di temperamento liofatico-sanguigno, di buona costituzione, nato da parenti sani, nè mai tocco da specifiche malattie, nell'estate del 1850 venne colto da febbre terzana miasmatica che, stante la sua ritrosia a frangere i sali chinoidei, sopportò con eroica rassegnazione fino al 1852; se non che il costante rinnovarsi degli accessi febbrili e la permanente influenza delle stesse cause ricrudirono la malattia per modo che il Murinu, sfinite di forze, dovette alla fin abbandonare la sua capanna e la vita errante del pastore e ricoverarsi nella Città di Tempio, ov'io trovandomi per ragione di servizio ebbi, dietro invito dei parenti, occasione di visitarlo ed assisterlo. (Dicembre 1852). Per lo che passate

prima di tutto a rassegna le cause che più aveano influito a deteriorare la sanità di quest'infermo, mi convinsi potersi queste compendiare nelle miasmatiche e nei disordini dietetici, per cui la primitiva terzana che da tre anni durava avea preso il tipo quotidiano ed avea patentemente alterato i visceri addominali; infatti trovai il fegato molto aumentato di volume, voluminosissima la milza, lo stomaco tu meffatto ed insieme un vistoso versamento di siero in tutta la cavità peritoneale; l'ammalato inoltre era molto dimagrito, con respiro corto, sete piuttosto intensa, appetenza di cibi non sani con funzioni digerenti piuttosto attive, stitichezza raramente alternantesi con diarrea, urine scarse, accessi febbrili succedentisi a brevissimo intervallo gli uni agli altri cogli stadii di freddo e sudore appena marcati, riuscendo invece lungo lo stadio del calore.

In tale stato di cose fu mio primo pensiero d'allontanare tutte le complicità e le cagioni delle notate ostruzioni viscerali e del versamento sieroso: persuasi quindi l'infermo a prendere alcune dosi di citrato di chinina, dalla cui propinazione ottenni facilmente la scomparsa degli accessi febbrili, e dopo ciò rivolsi l'animo a vincere od almeno a scemare l'enorme ostruzione del fegato e della milza che erano principal cagione dell'ascite, ed adoperai ampiamente i deostruenti più efficaci che fossero a mia cognizione, tra i quali ricorderò i mercuriali, la cicuta, l'ioduro di potassio, ecc. Tale metodo di cura parve riuscire in sulle prime del tutto infruttuoso; ed anzi la raccolta sierosa cresceva di giorno in giorno senza che le vie uro-poietiche si alleggiassero ad evacuarla, quantunque io prescrivessi il nitrato di potassa, la scilla, la digitale, insomma i diuretici i più accreditati: allora ebbi ricorso ai purganti drastici, i quali ebbi a sperimentare del paro infruttuosi: intanto l'ascite era giunta a tal punto che io credetti necessaria la paracentesi: laonde il 24 gennaio 1853, tenuto prima consulto col Medico-Chirurgo Manca esercente in quella Città, praticai la suddetta operazione dalla parte destra per evitare la milza che era, come ho detto più sopra, voluminosissima, da estendersi fino quasi all'ipocondrio destro; ne uscirono dieci litri circa di siero con qualche sollievo dell'infermo. Tolta questa copiosa raccolta sierosa ed interposti due giorni di tregua ritornai all'uso dei deostruenti, e se non ne ottenni un rapido miglioramento, mi parve che l'ostruzione della milza e del fegato andasse avviandosi verso una tale quale risoluzione lenta sì ma reale, quando s'accese viva febbre esasperantesi la sera con sete inestinguibile ed insonnia notturna tanto tormentosa da indurmi a prescrivere alcune pillolette d'oppio per lenire i patimenti del malato. Intanto nuove raccolte sierose rapidamente svolgeansi e si rendevano notevoli in modo che fu mestieri dare loro esito (9 febbraio, 21 dello stesso mese ed il giorno 4 del seguente marzo 1853).

Dopo tal'epoca l'ammalato andava sempre più emaciandosi, era comparso edema alle gambe ed alle coscie, infiltramento allo scroto, febbre lenta, persistente insonnia, rapida e nuova raccolta sierosa con tutto l'apparato sintomatologico che suole accompagnare l'ascite. In tale imponente di morbosi fenomeni, io d'accordo col sopracitato Medico Manca decisi tentare le iniezioni di vin aromatico avendo perduto ogni speranza di salvare l'infermo con

altri compensi terapeutici: quindi il 17 marzo 1853 fatta l'estrazione del liquido e prese le precauzioni necessarie per evitare l'introduzione dell'aria, feci con animo trepidante due iniezioni con siringa adattata alla cannula del trequarti e tosto si destarono fortissimi dolori, movimenti spasmodici in tutto il corpo, sudori freddi e sincope con faccia ipocratica, per cui misi tosto la fasciatura a corpo, prescrissi una mistura antispasmodica e praticai delle strofinazioni ai precordii.

Dati questi primi soccorsi aspettai la reazione febbrile la quale venne tosto in scena con tutt'i sintomi della peritonite: la più intensa; allora fu messo in pratica un energico metodo antiflogistico generale e locale, la cui mercè in capo ad otto giorni fu domata l'infiammazione; ma tosto una nuova raccolta sierosa si veniva formando e giunse al suo massimo 12 giorni dopo la praticata iniezione di vino aromatico: l'ammalato era inquietissimo, la sete lo molestava, le vie urinarie rimanevano chiuse, perdurava l'edema alle gambe ed allo scroto, e l'ansia, la prostrazione di forze e la picciolezza dei polsi erano giunti ad un grado considerevole. In tale stato di cose, avuto il parere del più volte citato Medico-Manca, mi decisi a tentar un'ultima volta la paracentesi a ciò incuorato dall'insistenza dell'infermo. Ma qual fu la mia sorpresa quando dopo praticata l'operazione come per lo passato non uscì neppure una goccia di liquido! Nè valse introdurre una tenta di gomma elastica e spingerla a considerevole profondità: rinunziai quindi ad ogni ulteriore tentativo ed attesi consiglio dal tempo.

La sera stessa del giorno in cui feci l'inutile tentativo l'ammalato s'accorse che le urine fluivano abbondanti ed io notai ch'il bendaggio a corpo era rilassato; la stessa osservazione feci nel giorno seguente: la crisi era incunziata: di fatti le urine erano abbondantissime e sedimentose, l'infermo d'or in ora s'accorgeva d'un alleviamento reale; in breve tempo scomparve l'edema alle gambe ed allo scroto, l'addome di tumido ch'era divenne floscio; cessò l'ansia, all'insonnia subentrò un dolce sonno ristoratore; in una parola in breve tratto di tempo s'era operato un cambiamento tale che il Murino ritornava quasi da morte a vita, rimanendo solo come ricordo del debellato morbo una grande debolezza che mediante un accorcio regime dietetico in pochi giorni cessò, toccandosi tuttavia la tuiiza alquanto astratta; laonde provvisto il Murino d'un adatto bendaggio per ovviar alla rilassatezza dell'addome, li 23 d'aprile lasciava in buona condizione la Città di Tempio per ritornar alla sua capanna ed alle sue consuete occupazioni a cui senz'incomodi di sorta ha sinora atteso, come mi consta da recenti riscontri avuti, quantunque la milza non si sia ridotta al suo naturale volume.

Dalla Storia di questo caso, s'io non erro, si possono trarre varie conseguenze utili al pratico esercizio della Medicina; innanzi tutto di leggieri si scorge quant'erronea sia l'opinione di coloro ch'attribuiscono le ostruzioni viscerali all'uso prolungato dei preparati di china-china anzichè al lungo rinnovarsi degli accessi febbrili per miasmatica infezione: per verità io piuttosto credo che i sali chinoidesi sian un ottimo deostruente, come quelli che neutralizzando l'azione dei miasmi e togliend'il fomite delle febbri periodiche impediscono e rimuovono quando siansi

formati gl'ingorghi sanguigni particolarmente al fegato ed alla milza.

Non è egli vero che nelle persone tocche da ostruzioni spleniche ed epatiche ogni squilibrio atmosferico ed il più leggiero disordine dietetico ingenerano la febbre a periodo? e qual è il rimedio che meglio della china-china convenga in simile caso per scongiurare la febbre e l'ostruzione viscerale? Per me dunque resta provato non solo da questo caso ma da molti altri ch'in Sardegna ho raccolto e studiato che la corteccia peruviana e le varie sue preparazioni non producono le ostruzioni viscerali ma anzi le curan od al meno le fanno di molto scemare.

Noterò in secondo luogo che l'ascite in questo caso era secondaria e dipendente dalle notate ipertrofie; sarebbe quindi riuscito vano ogni tentativo di curarla radicalmente se prima non si rimuoveva almen in parte la cagione determinante come venne fatto. Non è a dire quanto sia riuscito proficuo perciò l'uso della china e degli altri rimedii a suo luogo accennati: anche le frequenti estrazioni del liquido raccolto contribuirono a mio credere al buon esito finale, intorno al quale dirò che se i mezzi impiegati a raggiungerlo furon ardit, erano però consigliati dalla gravità del male che minacciava la vita dell'infermo; nè nuova è tale pratica, perocchè uomini sommi nell'Arte in casi anche meno disperati del presente non ebbero difficoltà di ricorrervi ad imitazione di quanto s'opera nell'idrocele; io tra gli altri mi contenterò di citarvi Brenner, Warrieh, Haies, Bossu, Hevermann, Gobert, L'Homme, Dupuy, Jobert e lo stesso Broussais, dei quali chi i vapori di vino, chi l'alcoole dilungato e chi il vino rosso od il gas ossido d'azoto o la tintura di iodio usarono; e sebbene non tutti accennino a risultati favorevolissimi, tali pure se n'ebbero da consigliare questo mezzo potente in quei casi così difficili com'il da me poc'anzi narrato, benchè i Dottori Roche e Sanson non abbiano degnato di dare posto a questo sussidio terapeutico tra i molti vantati nell'ascite, accusandolo sempre d'esito fatale. E che l'esito felice ottenuto mercè l'iniezione debbasi a questa me lo prova ancora la mancanza d'uscita del liquido nell'ultima paracentesi, perchè tal fatto appunto chiaramente dimostra ch'il siero versato erasi reso più lattiginoso od albuminoso in seguito alla flogosi peritoneale e si preparavano per essa quelle aderenze e quei filamenti cellulosi che Velpeau ha mai sempre riscontrato nei soggetti già guariti d'ascite.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di luglio, 2ª Tornata.)

TORINO. In questa Seduta il Med. di Batt. Dott. Malvezzi lesse una Storia di fibroidesi addominale, la quale pubblicheremo in uno dei prossimi numeri del Giornale.

GENOVA. L'esposizione del caso d'ascite, pubblicata in questo medesimo numero, guarita compiutamente dal Med. di Batt. Dott. Fadda la mercè delle iniezioni di vino aromatico nella cavità peritoneale, intrattiene l'Adunanza per quasi tutt'il tempo della Seduta.

ALESSANDRIA. La Seduta è aperta alle ore 2 1/2 pom. Letto ed approvato il processo verbale della Tornata antecedente; il Dottore Costanzo, prima di partire per la sua provvisoria destinazione al Campo di S. Maurizio, accenna ad alcune malattie che

trovansi nella Sezione di Chirurgia (feriti) da lui diretta, esponendone in brevi termini l'andamento percorso, la cura incominciata ed i risultati ottenuti.

Fra gli ammalati nuovi entrati egli cita: 1° un caso di ferita d'arma da fuoco alla testa con lesione del tavolato esterno del cranio. Alcuni salassi, egli dice, il tartaro stibato ed i bagni freddi locali e continuati scongiurarono i minacciosi accidenti e la ferita trovòsi attualmente molt'innoltrata verso la guarigione.

2° Un caso d'ascesso all'ano molto vasto e profondo che affrettossi d'aprire con larga breccia, con la quale spera di prevenire la fistola, sebbene scorgasi già quasi vuota per precipitosa fusione suppurativa l'escavazione ischiorettale e denudato il retto per tale qual estensione in alto. L'ammalato, egli dice, è sul fiore degli anni, sano del resto e robusto.

3° Un idrocele cistico del cordone spermatico che trasse le prime origini, a confessione dell'ammalato, da una caduta o contusione sofferta nella prima infanzia. Il tumore rimase per molti anni stazionario e poco voluminoso, in guisa che non esimeva il nominato Rapetti dal Militare servizio; ma per effetto di questo essend' aumentato di volume e fattosi talvolta doloroso, fu costretto a riparar allo Spedale. Nella prima volta fu fatta una puntura palliativa e l'ammalato usciva per rientrare dopo alcuni giorni allo Spedale. Nella seconda il Dott. Costanzo fece pure la puntura con l'intenzione di farvi l'infusione, ma sia per la forte resistenza ch'incontrava il tregearti nella perforazione della cisti, sia per la considerazione ch'il tumore non si svuotava affatto con l'uscita del liquido, prese il partito (raccomandato in simili casi da Praticol conscienciosi e rinomati, che senz'essere esclusivi e sistematici nell'adozione d'un metodo operativo generale danno la preferenza or all'uno or all'altro, a norma delle circostanze; ved. *Raccolta delle Opere Minori*, del Prof. Commend. Riberti) di spaccare la dura cisti con il bistorino, onde uscirono grossi fiocchi albuminosi misti a sostanza idatiforme. Insorse gagliarda una riazione specialmente locale diffusa al testicolo, alla vaginale e l'inghesso il cordone spermatico per cui si praticarono quattro salassi ed un'operazione di sanguisughe. La ferita suppurò tuttora (22 giorni dopo l'operazione), il testicolo ha ripreso il volume suo naturale, scomparve quel poco di siero ch'erasi raccolto nella vaginale per effetto dell'infiammazione; riman attualmente il cordone spermatico ancor indurato e grosso com'il dito mignolo, onde sperasi una guarigione radicale.

Trà i casi di malattie che trovansi da lungo tempo allo Spedale accenna quindi il Dott. Costanzo quello d'un tumore bianco al ginocchio che richiederà più tardi l'amputazione, ma non la crede per ora indicata nè permessa non essendosi manifestati sintomi o segni di lesione organica profonda dei tessuti intrarticolari.

Meglio manifeste, continua il Dott. Costanzo, sòn in altro caso la carie e la necrosi delle estremità articolari dei due primi ossi del metatarso e delle rispettive falangi dei diti del piede, motivo per cui non si è ricorso finora alla cauterizzazione attuale, cotanto utile nei casi in cui la malattia è limitata al corpo dell'osso; ma sperasi ancora vantaggi (dopo avere provati vari rimedii) dalla cura dell'olio di fegato di merluzzo che l'ammalato, d'altronde in buono stato di sanità generale, tollera assai bene a dosi elevate. Per cura locale s'adopera la tintura di iodio.

Ritornando quindi il Dott. Costanzo al caso di cancrena contagiosa a cui accennava già nell'ultima Conferenza, dice che la piaga ha preso un ottimo aspetto mediante tre ripetute cauterizzazioni fatte con la potassa caustica, e progredisce rapidamente verso la guarigione. Egualmente proficua, egli dice, fu quella cura in altro caso di cancrena comparso alcuni giorni dopo in altra sala. Aggiunge che non può difendersi da una tale quale predilezione per la potassa la quale sebbene subordinata nel merito al ferro rovente, gli ha però resi buoni servizi in molti casi di cancrena nosocomiale ch'ebbe a curare nello Spedale Militare d'Asti nell'anno 1849, quando gli era affidata una Sezione numerosa di feriti alla Succursale del Seminario. Nota ancora ch'i cilindri di potassa concreta liquefacendosi prontamente a contatto dell'aria e della superficie ulcerata riuniscono in certo modo i vantaggi dei caustici liquidi e dei solidi.

Finisce il Dott. Costanzo con fare menzione del pietrante operato dal Dott. Capriata il quale trovòsi attualmente in lodevole

stato di sanità dopo avere superate varie crisi e quella specialmente d'un ascesso orinoso al perineo manifestatosi un mese circa dopo l'operazione con vari accessi di febbre parossimale per cui dovette rinunziare la ferita al perineo con larga incisione ond'usciva grande copia di pus misto ad urine corrotte, fetide e sabbionose. L'orina continuò ad uscire per qualche tempo dal perineo la cui ferita si manteneva aperta con opportuna medicazione ond'avessero libera uscita i frammenti di calcolo che potessero ancora rimaner in vescica e la cui presenza dubitavasi avere dato origine all'ascesso suddetto. Attualmente, conchiude, l'orina non esce più dal perineo, e ciò da dieci o dodici giorni a questa parte, ma gocciola involontariamente dall'apertura naturale dell'uretra, quando l'ammalato passeggia o sta in piedi.

Alla domanda fattagli dal Dott. Poletti se le urine conservino gl'indizi dell'antico cattarro vescicale, risponde il Dottore Costanzo che le urine sòn sempre sedimentose e biancastre piuttosto fetide e talor anche sabbionose e che per timore di svegliare l'antica flogosi lenta vescicale non ha osato di fare finora il cateterismo.

Terminata tale relazione il Presidente dopo alcune riflessioni in proposito su la natura delle urine e su la probabilità potesse ancora sussister in vescica qualche piccolo frammento di calcolo rimasto lontano dal dito esploratore, chiude la Seduta.

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale della Tornata antecedente, il Presidente presenta all'Adunanza tre Inscritti di quest'ultima Leva esistenti in questo Spedale per ordine superiore in osservazione, due dei quali per *scolo marcioso* dall'orecchio destro, il 3° per *gonfiezza* della gamba destra.

Il Presidente invita i Dottori ad esaminare questi Inscritti esponend' in concisi termini il suo parere che a riguardo del primo presentato, Priamo Onnis, della Provincia d'Isili, è d'avviso che quantunque per la vistosa diminuzione dell'otorrea fosse il caso di ritenerlo per continuare la cura, pur in vista della considerevole sua gracilità, sostenuta probabilmente da più che manifesta lenta irritazione cardio-vascolare, debba piuttosto essere rimandato rivedibile per l'anno venturo. A questo suo parere aderiscono tutti i Membri ad eccezione del Dott. Vaglienti che non riconosce la gracilità al grado degli altri suoi Colleghi.

In ordine al secondo, Domenico Spurio della Provincia d'Oristano, avendo tutti i Membri potuto confermare la causa per cui l'otorrea si rese ribelle ai molti mezzi curativi impiegati, nella estesa carie della quale si poterono accertare per mezzo della esplorazione, si decise ad unanimità di dichiararlo assolutamente inabile al servizio Militare.

Circa poi al terzo Inscritto, Antonio Camboni della Provincia d'Iglesias, in osservazione per *gonfiezza* considerevole della gamba destra prodotta dalla dilatazione di tutti i rami componenti la rete superficiale venosa di detto arto, il Presidente fa rifletter al Consesso che costui è d'altronde di debbole costituzione e che la su indicata condizione venosa si scorge in molti punti della periferia del suo corpo; e siccom'essend'annoverato fra i rivedibili dell'anno scorso sarebbe il caso di dar un parere decisivo, il Presidente pronuncia dichiarandolo definitivamente icabile al servizio Militare, ed al suo avviso va d'accordo l'intera Adunanza.

Il Presidente incarica il Segretario di distendere le dichiarazioni onde spedirle immediatamente ai rispettivi Consigli di Leva.

Ultimato quest'esame, nessuno avendo chiesta la parola, il Presidente invita l'Adunanza a voler prendere conoscenza della Storia d'apoplessia polmonare riferita nella *Gazette des Hôpitaux*, n° 78, per confrontarla con quella d'un caso perfettamente identico, compilata dal Dott. Chalp e letta nella Conferenza dei 15 scorso maggio, curato nella Sezione di Medicina con felice esito da usso Medico Divisionale.

Da questo confronto, dice il Presidente, si potranno persuadere coloro ch'esternarono dubbii su l'esattezza della diagnosi e riconosceranno invece che bene veniva istituita e dichiarata.

Il Presidente, per provare l'utilità e la necessità di questo confronto, usa del seguente ragionamento: « Siccome ogni qual volta l'infermo può scampare dalla morte è ben difficile in tali casi conchiuder a rigore su la condizione patologica della viscera affetta e del suo grado di lesione; così qualora risultasser iden-

fici per cause, sintomi e decorso questi due casi, ne nascerebbe la conseguenza ch'essendo stata confermata l'apoplessia polmonare dalla necropsia nel caso riportato dalla *Gazette* sopra citata, debba essere conosciuta esatta la diagnosi nel nostro caso eguale con esito felice.

A spiegare poi com'è il primo caso sia finito con la morte, il Presidente dice lo si debbe forse ripetere dai diversi compensi curativi impiegati, val a dire dal difetto di sottrazioni sanguigne locali e generali cioè delle prime nello stato di somma prostrazione e delle seconde nello stato di riazione generale, dell'abuso del tartaro stibato che rinnoò con li sforzi del vomito le congestioni del polmone e lo stravasamento polmonale.

Domanda la parola il Dott. Vaglianti per dire che chiunque legge la descrizione dei sintomi riferiti nella Storia d'apoplessia polmonale compilata dal Dott. Chalp, non troverà che sintomi comuni all'emormesi polmonale, nessuno patognomonico dell'apoplessia di questa viscera: quindi sostiene che possono giustamente stare le sue riflessioni fatte quand'è il Dott. Chalp dava lettura della suddetta Storia, siccome appoggiate a quanto stabiliscono in proposito Vidal de Cassis, Grisolle ed altri celebri Scrittori.

Al che risponde il Presidente non essere queste ragioni che possano togliere l'identità dei due surriferiti casi o che, ciò posto, confermata la diagnosi in uno dalla sezione cadaverica, non possa negarsi l'esattezza della medesima nell'altro.

Ottiene la parola il Dott. Bottico e chiede al Dott. Vaglianti quali sian i sintomi comuni all'apoplessia ed alla congestione polmonale, stante che giusta le opinioni di Grisolle, Valleix, Fabre ed altri, la matità nell'apoplessia polmonale è circoscritta ai punti corrispondenti ai nuclei apoplectici, mentre nell'emormesi osservasi estesa a tutta la viscera od alla porzione congestionata.

A cui risponde il Dott. Vaglianti ch'è i nuclei apoplectici non daranno matità fuorchè quando siao superficiali ed una notevole estensione. Per riguardo poi al rantolo mucoso, ripete essere questo, come già disse, sintomo comune all'emormesi, facile da riconoscere con l'ascoltazione.

Ottiene la parola il Dott. Laj per chiamare gli opposenti a fare confronto delle due surriferite Storie, facendo loro notare come per evitare la ripetizione di quanto si è detto a tale riguardo nella citata Conferenza sia indispensabile a ciò venire: posto il quale, o risulta che non si è precisamente a parità di costanze e cade l'asserzione del Presidente per ciò che riguarda questo nuovo mezzo di provare l'esattezza della diagnosi in questione; oppure risulta l'identità dei due casi per cause, sintomi e decorso ed in allora, perchè non regga l'asserzione del Presidente bisogno è che gli oppositori dimostrin insufficienti i dati ch'allo Storiografo Francese somministrava l'autopsia cadaverica per stabilir d'ico meglio per confermare la diagnosi istituita d'apoplessia polmonale, non potendosi altrimenti venir a decisione perchè nella fattispecie trattasi non di punti teorici ma di questioni di fatto di cui mancano i precisi ragguagli.

Scrambeni. Il Presidente dà comunicazione all'Adunanza d'un disgraziato caso toccato ad un tale Luzzaz, Soldatto nell'Artiglieria di Piazza il quale reduce da Torino in patria con congedo di riforma fu portato già fatto cadavere allo Spedale, ed espone come da informazioni prese si seppe ch'è il prementovato Soldato si trovava già molto male per istrada, ma che ciò non ostante volendo proseguir il suo viaggio, al momento di risalire in vettura cadde preso da sincope da cui non lo poterono riavere i soccorsi statigli prestati dal Dott. Discalzi che colà trovavasi casualmente. Espone quindi com'è i risultamenti necroscopici dimostraron che si trattava d'affezione polmonale a grado già molt'avanzato.

Accenna poi il medesimo Presidente al grave caso di ferita lacero-contusa alla gamba destra con scapertora della tibia (presentato dall'ammalato collocato al n° 72 della Sezione Chirurgica) in cui, dopo varie gravi vicende per irradiazione d'inflamazione alle parti vicine, per degenerazione della piaga e per una gastrenterite con diarrea che mise in forse la vita dell'infermo, bavi ora, in seguito all'estrazione d'un considerevole sequestro osseo, fondato motivo a ripromettersi la guarigione dell'infermo.

Ad ultimo il Med. di Regg., Dott. Denina, passa pure in rivista

due casi degni di particolare menzione, presenti nella Sezione Chirurgica e relativi l'uno ad una ferita della faccia con lesione del condotto stenoniano, e l'altro ad una fistola lagrimale con ingrossamento delle parti ossee circostanti consecutivo a sifilide.

La Seduta è quindi chiusa con la comunicazione fatta all'Adunanza dal Dott. Discalzi del felice esito ottenuto dalle inoculazioni di cloroformio in un caso di convulsioni cloniche occorso pendente il suo turno di guardia.

NIZZA. Tutt'il tempo della Seduta è impiegato dal Presidente nel ricordar i mezzi igienici preservativi della diffusione del choléra asiatico nelle Truppe di stanza in Nizza.

NOVARA. Il Presidente intrattiene l'Adunanza parlando della presenza nello Spedale di varii casi d'encefalite e di gastrenterite a cui o come complicazione o come concomitanza s'associano le febbri periodiche le quali, dopo l'opportuno uso del metodo antilogistico appropriato all'intensità di quelle infiammazioni, prendon il sopravvento, si fanno più manifeste e legittime e cedono per conseguenza ai sali chinoidi. Ricorda in seguito tutte le regole igieniche che si debbon attuare così nei Quartieri come nello Spedale ond'opporvi per quant'è possibile alla minacciante invasione del morbo choléra.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Sciroppo antiscorbutico; di PIO MAZZOLINO. — *Preparazione*: Prendasi l'intera pianta della *cochlearia officinalis* libbre 5, la si pesti in mortaio di pietra e vi s'uniscano 5 libbre d'alcool a gradi 36° Cartier; lasciansi due giorni in macerazione e quindi in storta di vetro si distillano libbre 4 di liquido. Ciò che rimane nella storta lo si sprema allo strettoio, ed al liquore spremuto s'uniscono scorze d'aranci bruschi (*citrus aurantium*), soppeste, once 2 1/4, cannella regina pesta once 1 1/2. Si fa macerare per due giorni e quindi si filtra per carta bibola. Si prendono poi: nasturzio acquatico bene lavato e fresco libbre 1 1/4, si pestano in mortaio di marmo e si spremono per torchio. S'unisce allo spremuto acqua piovana libbre 1 1/2, il feltrato del macerato di cannella, scorza d'aranci e libbre 3 1/2 di zucchero bianco. Sciolto bene lo zucchero si dibattono tre albumi d'uova e si tira il liquore sin a densissimo sciroppo. Prendonsi poi radici fresche del rafano rusticano once 5, foglie della suddetta pianta once 3, si pestano in mortaio di marmo, si spremono per torchio, si filtra per carta bibola lo spremuto e vi si sciogliono oncie 1 1/2 di nitro bianchissimo. Raffreddato bene lo sciroppo vi s'unisce quest'ultimo liquore di rafano e poi once 2 del distillato delle libbre 4 cochlearia e libbre 5 spirito, mentr'è il rimanente del distillato è lo spirito di cochlearia che si serba, ecc.

Mescola esattamente e conserva questo sciroppo in bocce smerigliate. Di questo sciroppo il Mazzolini ne conserva del buonissimo sebbene preparato sino dal 1847. Gli adulti ne possono prendere sin a 2 once al giorno in varie volte.

(*Annali di Chimica*, giugno 1854.)

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di luglio 1854.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti al 30 di giugno	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimanenti al 31 di luglio	GENERE DI MALATTIA		Rimasti al 30 di giugno	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimanenti al 31 di luglio	
FEBBRI	Continue.	Sinoche	249	1185	1012	5	417	Riporto						
		Tifoidee	39	8	27	5	15	Mania	1281	3451	3164	45	1523	
		Tifo.	"	"	"	"	"	Ipocondriasi	1	3	1	"	3	
		In genere	120	392	367	"	145	Nostalgia	"	"	"	"	"	
		Perniciose	1	16	3	1	13	Tetano	"	"	"	"	"	
	Periodiche	Encefalite.	3	3	3	2	1	Epilessia	6	5	7	"	4	
		Spinite	5	6	8	"	3	Asma	"	"	"	"	"	
		Olite	10	31	30	"	11	Paralisi in genere	8	4	6	"	6	
		Ottalmia	Ammaurosi, Ambliopia amaurotica.	"	1	"	"	1	Emeralopia	2	12	11	"	3
			Reumatica	121	204	197	"	128	Prosopalgia	"	6	4	"	2
Purulenta	1		3	"	"	4	Ischialgia	3	9	6	"	6		
INFIAMMAZIONI	Bellica	57	55	64	"	48	Stenocardia	3	2	3	"	2		
	Blennorragica	2	2	1	"	3	Neuralgie varie	15	69	55	"	29		
	Bronchite	127	151	186	5	87	Apoplessia	"	1	"	1	"		
	Pleurite e Polmonite	68	66	72	7	55	Asfissia	"	"	"	"	"		
	Cardite e Pericardite	4	9	2	1	10	Tabè	1	4	"	1	4		
	Angioite	4	2	3	1	2	Tisichezza polmonale.	10	7	1	7	9		
	Flebite	"	"	"	"	"	Scorbuto	16	13	17	"	12		
	Angio-leucite.	"	2	1	"	1	Scrofola.	15	9	9	"	15		
	Parotite, Orecchioni	4	5	7	"	2	Scirro o Cancro	"	"	"	"	"		
	Stomatite, Gengivite	10	31	29	"	12	Idrotorace	1	7	5	"	3		
PROFLUVII	Angina	23	66	73	"	16	Ascite	2	1	1	"	2		
	Gastro-enterite	80	203	205	5	73	Anasarca	3	12	10	"	5		
	Epatite	20	15	27	1	7	Vizi organici del cuore	1	2	3	"	"		
	Splenite.	"	1	"	"	1	Aneurisme	"	"	"	"	"		
	Adenite.	33	32	32	"	33	Ulcere.	24	43	40	"	27		
	Reumatismo	45	114	100	"	59	Fistole	5	8	5	"	8		
	Artrite	24	32	33	"	23	Tumori	9	19	13	"	15		
	Cistite	2	3	1	"	4	Ascessi acuti.	19	40	37	"	22		
	Uretrite	"	2	1	"	1	Id. lenti.	27	9	13	3	20		
	Id. Blennorragica	43	74	60	"	57	Idrocele	3	3	3	"	3		
DERMATOSI	Orchite.	20	28	34	"	14	Varicacele, Cirsocele	2	1	2	"	1		
	Osteite	2	2	2	"	2	Sarcocèle	1	1	"	1	1		
	Periosite	1	1	1	1	"	Artrocace	7	2	1	2	6		
	Flemmone	17	32	27	"	22	Spina ventosa	"	"	"	"	"		
	Pateruccio	13	7	13	"	7	Osteosarcoma	"	"	"	"	"		
	Emormesi cerebrale	11	24	24	"	11	Carie e necrosi.	7	2	3	1	5		
	Id. polmonale	3	4	5	"	2	Ostacoli uretrali	3	2	3	"	2		
	Sanguigni.	Emorragie in genere	"	1	1	"	"	Calcoli.	"	"	"	"	"	
		Pneumonarragie	4	4	5	1	2	Ferite	35	8	86	"	34	
		Ematemesi.	"	"	"	"	1	Contusioni	9	39	38	"	10	
Diarrrea		37	349	253	"	133	Commozioni viscerali	"	"	"	"	"		
MORBI LOCALI	d'umori secreti	14	98	75	1	36	Fratture.	6	2	3	"	5		
	Dissenteria	"	11	"	8	3	Lussazioni	4	8	6	"	6		
	Cholera morbo	"	"	"	"	"	Storti	8	11	14	"	5		
	Diabete	9	37	37	"	9	Ernie	"	5	4	"	1		
	Risipola.	14	9	18	"	5	Cancrena	"	"	"	"	"		
	Vaiuolo	"	"	"	"	"	Siflide primitiva	157	237	193	"	201		
	Scarlattina	10	5	10	1	4	Id. Costituzionale	55	21	31	"	45		
	Rosolia	1	"	"	"	1	In osservazione	13	14	15	"	12		
	Morbillo	"	2	1	"	1	Suicidio consumato	"	"	"	"	"		
	Orticaria	21	116	112	"	35	Id. tentato	1	"	1	"	"		
MORBI DIV.	Scabbia	7	7	11	"	3	Leggieri morbi locali	22	180	158	"	44		
	Erpete	"	"	"	"	"	Morbi non compresi nel quadro	23	88	80	1	30		
	Pellagra	1	1	1	"	1								
	Tigna	"	"	"	"	"								
	A riportare	1281	3451	3164	45	1523	Totale generale	1808	4439	4052	63	2132		
	Totale dei Curati				N° 6,247		GIORNATE di permanenza		Sale di Medicina 35,838		64,782.			
	Totale dei Morti.				63				di Chirurgia. 20,740		Media: 15			
	Mortalità relativa, p. 0/0				1,00				dei Venerei 7,319		p. ammalato			
									degli Scabbiosi 885					

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. COMM. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Ufficiale. — 4° Dottore MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Dottore MANAYRA: Necrologia. — 6° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

SU IL

LABBRO LEPORINO

(tracciate dal Dott. PRICO Med. di Batt. (1).

Per compiere poi la seconda indicazione cioè per cucire con la sutura attorcigliata i margini cruentati l'Operatore, se vuole seguir i noti dettami della Scienza, prende con i diti indice e pollice della mano sinistra il margine della porzione sinistra e con la destra munita d'un ago piuttosto forte di cui la punta tagliente con forma di lancia e più larga dell'opposta estremità sia stata unta con butirro o con sevo, lo impianta, trattandosi del labbro superiore, una mezza linea second'alcuni ed una linea second'altri sopra il margine roseo del labbro. Io sono solito, seguend'il precetto di Ledran, impiantarlo nel centro della parte rosea del labbro per preoccupar il più possibil ogni avanzo di divisione al basso.

In quant'alla distanza che ha da separar il margine avvivato dal punto di sutura, tutti i Pratici convengono ch'abbia ad essere di due o tre linee. Una volta impiantato l'ago si dà il precetto di dirigerlo in dietro ed in alto, trapassando, second'alcuni, i tre quarti anteriori del labbro, salvo la membrana mucosa, e facendolo uscir una linea più in alto dell'entrata. L'ago inferiore si colloca il primo acciò le due parti del margine libero del labbro sian a perfetto livello. Se l'ago non penetrasse fino presso la faccia *buccale* comprendendo quasi tutta la spessezza del labbro, la conglutinazione succederebbe solamente su il davanti: vi sarebbe quindi pericolo d'emorragia per ciò ch'i margini non sarebber internamente in contatto, oltrachè rimarrebbe poi dopo l'operazione un solco più o meno

profondo nella superficie *buccale*. Souvi oltracciò casi in cui per la soverchia sottigliezza del labbro è bene traforarlo a tutta la spessezza e ciò al fine d'evitare la lacerazione. Anzi Debrou, con lo scopo di non interporre fra i margini della ferita corpi stranieri, quali sono gli aghi capaci d'impedirne la riunione od anche di promoverne la suppurazione, consigliò ultimamente d'attraversare sempre quei margini a tutta sostanza. Senz'esagerar i vantaggi di questa modificazione e, pure ammettendo che la pratica ordinaria raramente fallisce all'intento dell'Operatore, io la credo tuttavia utile e forse preferibile, e ciò dico perchè ebbi ad attuarla in molti casi d'adulti e di ragazzi, più spesso di questi, e lo ho già notato, che non di quelli e sempre con frutto e con danno non mai.

Temesi in questo caso che la parte del labbro compresa a tutta sostanza dalla sutura sia spinta avanti, gonfi, non si riunisca bene e rimanga una cicatrice larga, elevata e difforme. Io però ciò non vidi mai in grazia forse del modo di collocar i fili della sutura intorno agli aghi che dirò tra poco ed in grazia pure di ciò che, contrariamente a quanto s'insegna comunemente, io sono da lunghi anni solito d'impiantare l'ago in distanza di quattro, cinque ed anche sei linee dalla ferita. V'è in ciò il vantaggio ch'i margini rimanendo un poco mobili si lasciano facilmente abbassare dal filo e la superstite cicatrice riesce del tutto lineare. Godo che sia in ciò alla mia conforme la pratica di Roux.

Comunque, infilzato con l'ago il margine sinistro obliquamente dal basso all'alto, si prende con la destra l'altra porzione di labbro e si trapassa altresì obliquamente ma dall'alto al basso e si fa uscir l'ago nel bel mezzo della sua parte rosea.

Si dice che facendo descriver all'ago una curva con la concavità al basso si ha per iscopo di riformar il naturale bottone prominente nel bel mezzo del margine libero del labbro superiore ma, oltrachè è dessa insufficiente a ciò, sarebbe d'una bene rara applicazione poichè il labbro leporino unico occorre quasi sempre e, stando alla mia pratica, potrei dire sempre, dai lati. V'è maggiore ragione nel dire che la sua utilità move da ciò che rende meno vistoso quel piccolo avvallamento che suole, una volta formata e solidata la cicatrice, manifestarsi nel margine libero del labbro in forza dell'attrattura longitudinale di questa, essendo cosa naturale che quell'avvallamento sia, per effetto della contrattura della cicatrice, meno vistoso se più sporgenti son i margini della soluzione di continuità nel suo angolo inferiore. A questo proposito debbo anzi soggiungere che vidi risultar ancora meno vistoso il

(1) Continuazione. Ved. n° 4 del Giornale.

pur ora menzionato avvallamento o *coloboma* parziale del margine labbiale libero impiantando, come uso da lungo tempo e lo ho già detto, il primo ago nel centro della porzione mucosa del labbro e poi, nel caso di notevol evoluzione della porzione mucosa, facendo ancora passar a traverso della parte inferiore della medesima uno spillo fino da insetti.

Non per questo preoccupati dall'idea d'impedire del tutto quel fesso parziale del labbro, alcuni Pratici idearono per ciò nuove modificazioni operative. Fra le quali annovero quella attribuita da Bichat a Desault e poi riproposta da Husson figlio (1), la quale consiste nel levare con una forbice curva una listarella semilunare a ciaschedun margine della divisione per cui, avvicinati che siano, l'angolo inferiore della ferita debbe necessariamente rimaner alquanto sporgente e con la sua successiva contrattura, per quanto sia grande, rimanere su il piano del labbro senz'avvallarsi. Burggraave ignorando questa modificazione la ha pure proposta (2) come sua e ridotta felicemente ad atto. Più recentemente ancora Petrequin (3), senza fare menzione nè di Desault, nè di Husson, nè di Burggraave, ha alzato quella modificazione all'onore d'un metodo che ha attribuito a se stesso. Avvegnachè io abbia in molti casi veduto riuscire quasi impercettibile quel piccolo avvallamento cordiforme superstito alla operazione in grazia dell'avvertenza di collocare, come dissi poco sopra, un primo punto di sutura in vicinanza del margine libero dei lembi labbiali, volli tuttavia sperimentare la pur ora citata modificazione (Oss. 2).

Tuttochè il risultamento immediato dell'operazione sia stato favorevole, non posso però dedur alcuna conseguenza da un solo caso, molto più che non mi venne fatto di rivedere più tardi l'operato e di riconoscere se quel fortunato esito erasi mantenuto. Debbo quindi in ciò riferirmi alle osservazioni di quei Pratici che più volte ridusser ad atto quella modificazione. Ora risulterebbe da queste che gli effetti della sua applicazione non consuevan alle speranze della sua seducente teoria.

Dirette allo scopo fin qui discorso sono pure le modificazioni operative state proposte da Berg, Favre, Ammon e Malgaigne, delle quali toccheremo qui alla sfuggita soltanto di quella che è universalmente attribuita a Malgaigne ma ch' in realtà appartien a Clémot. Con una forbice o con un gammautte si cruentan i margini del labbro leporino recidendo dall'alto al basso e non come s'usa nel metodo ordinario dal basso all'alto, una listarella triangolare a ciascheduno di quei margini. La recisione debbe principiar alquant'al disotto dell'angolo d'unione di questi e fermarsi alla distanza di due linee dal loro margine libero. Abbassand'allora la sommità di coteste due listerelle, si combacian esse per il loro margine sanguinante. Si cruentano poi con i soliti mezzi gli estremi lati dell'angolo superiore della divisione e quindi si riuniscono così i margini sanguinanti delle due listerelle che sono già a contatto recidendone il superfluo, com'il rimanente dei lembi labbiali da cui furono distaccate. Dopo quest'operazione s'ottiene, a vece d'una fessura, uno sporgimento

verso l'angolo inferiore della ferita, il quale si rende poco per poco attratto e di cui, quando la sua attrattura foss'incompiuta, si potrebbe più tardi recidere la parte esuberante. Malgaigne ha già una volta attuata con felice successo questa modificazione che è una specie d'autoplastia, e la hanno pur attuata con vantaggio Mirault d'Angers e Guersant. Vidal dice però esser a sua cognizione eh' in un caso vi si ricorse senza alcun buon frutto.

Guersant antepone con ragione il gammautte alla forbice adoperata da Malgaigne ed opera con queste modificazioni. Teso il margine labbiale destro, l'attraversa egli con la punta d'un piccolo gammautte retto di cui il filo è rivolto all'in su, a distanza di due millimetri dal suo orlo libero e di qualche cosa di meno di due millimetri dalla divisione labbiale e poi lo dirige all'in su parallelamente al fesso labbiale fino oltr'all'angolo d'unione. La stessa cosa pratica egli dal lato opposto: in questa guisa le due incisioni si incontran in alto e le due listerelle che ne risultano rimangon unite nella loro parte superiore. Abbassa allora l'ansa formata dalle due listerelle riunite sino sotto i margini e poi compie la sutura come fu detto. Si potrebbero pure con facilità formar i due lembetti destinati a costituire quel bottoncino che ha da preoccupar il piccolo avvallamento del margine labbiale superstito all'operazione seguendo l'avviso di Monod, ciò è di cominciare dal praticare con una forbice due piccole incisioni trasversali su i margini del labbro leporino in vicinanza dell'orlo libero dei lembi labbiali e poi di distaccar un cotale poco ambo i lembetti risultanti da quelle incisioni lasciandoli però aderenti alla loro base, ed in fine di cruentare com'al solito la parte superiore d'ambo i margini. Comunque, s'il bottoncino superstito a siffatta operazione può, rattappandosi e coagulandosi al rimanente labbro ritornato alla sua continuità, preoccupar il più volte ricordato fesso cordiforme che sovente rimaneva dopo l'ordinaria operazione, non può esso supplir al bottoncino che naturalmente s'incontra nella parte media del labbro superiore, giacchè la divisione è nel labbro leporino se non sempre quasi sempre all'in fuori della linea mediana del labbro, come già si notò. Io sono quindi indotto a credere essere per mero sbaglio che Guersant e Mirault d'Angers dissero nelle osservazioni per esso loro registrate nel Giornale di Chirurgia di Malgaigne, anno 1844, come nei loro operati avessero potuto riformare quel bottone naturale, molto più che nei due casi dai medesimi descritti la fenditura labbiale era laterale e non mediana.

Mirault d'Angers ha ancora proposta ed attuata in un caso un'utile modificazione, statagli opportunamente data dal caso e sagacemente per esso lui usata, la quale fu pure con frutto ridotta metodicamente ad atto dal Sig. Barrier (4). Si comincia dall'avvivare con il gammautte il margine labbiale che non corrisponde al tubercolo mediano del labbro. Si taglia quindi su l'altro margine con il gammautte diretto dall'alto al basso un lembetto di cui la base debb'essere distante un mezzo centimetro dalla parte libera di quel margine a cui aderisce. Cruentata di poi la rimanente parte superiore dello stesso margine a cui si levò il lembetto, s'abbassa questo e si colloca in direzione oriz-

(1) *Tese inaugurale*, 1836.

(2) *Annali della Società Medica di Gand*, 1840.

(3) *Gazzetta Medica di Parigi*, 1841.

(4) *Gazzetta Medica di Parigi*, maggio 1851.

zontale con la sua superficie sanguinante immediatamente al di sotto della porzione libera del margine opposto preventivamente avvivato. Il lembetto autoplastico ed i margini labiali s'uniscono dopo ciò con la sutura attorcigliata.

Si pretende che, se con la pratica di Malgaigne si previene la fessura nell'orlo labiale, non può però impedirsi che le due metà del labbro si rialzino in seguito all'attrattura longitudinale della cicatrice e finiscano per incontrarsi, lunghesso la medesima formando un angolo con il seno inferiore; e ch' in quella vece la pratica di Mirault sia più appropriata ad impedire sì fatto movimento di rialzamento delle due metà del labbro. Nulla può su di ciò dirsi perchè l'esito dell'operazione del Barrier non è conosciuto. Può però fin d'ora questa modificazione tenersi come molto ingegnosa e frattanto lasciare su i suoi eventi il giudizio al tempo ed a nuove osservazioni.

Ritornando dopo questa digressione d'ond'eravamo partiti, diremo che, passato il primo ago, un Assistente ne abbraccia gli estremi con un'ansa di filo semplice lungo da due a tre piedi e tirando moderatamente al basso i capi del filo tende il labbro ed avvicina alquanto i margini della soluzione di continuità, mentre ch'il Pratico fa passar il secondo ago ed il terzo, se ne scade il bisogno, alla medesima profondità, ma in direzione orizzontale ed alla distanza di tre linee circa dal primo ago e di quattro o cinque linee dalla ferita tanto nell'entrare quanto nel sortire, mantenendo nel tempo stesso con i diti della mano sinistra tra sè combaciati i margini della medesima ferita.

Dopo introdotto il primo ago forte, posson adoperarsi per gli altri punti di sutura spilli fini da insetti, ma questi debbon esser usati in maggiore numero e meno tra sè distanti. Ad ogni modo se una od ambe le ali del naso sono schiacciate l'ago superiore debbe pur essere forte e perforar i margini nella maggiore prossimità possibile del piano dell'ala nasale e poi attraversar il tramezzo molle, e ciò per i motivi che addurrò più innanzi.

Comunque, introdotti tutti gli aghi, l'Operatore, preso un nastrino di filo incerato lungo da cinque a sei piedi di cui gli estremi sono convertiti in globo intorno ad un pezzuolo di carta, ne applica il mezzo intorno agli estremi dell'ago inferiore e poi tenendo le due metà del nastrino con ambe le mani circonda, secondo la pratica comune, l'ago di giri incrociati in forma della cifra 8; poi fa passare quelle due metà formando un X sotto l'ago vicino che circonda nella stessa guisa, e così via via fin a che tutta la ferita sia coperta dagli stessi giri. Finalmente i capi del nastrino vengono annodati in corrispondenza dell'ago superiore. I fili della legatura debbon essere stretti con moderazione e non più di quant'è necessario perchè i margini siano portati a combaciamento. Il Pratico non debbe altronde dimenticarsi che lo stringimento sarà ancora aumentato dalla successiva gonfiezza. Un grado maggiore di stringimento dei fili che s'incrociano ad X tra gli aghi potrebbe forse provocare lo scostamento dei margini della ferita, siccome scostansi i margini d'un ocellino avvicinandone le estremità. Ed è per evitare cotest'inconveniente ch'alcuni, camminando sulle tracce di B. Bell, hanno consigliato di cingere ciaschedun ago con un proprio filo, rendendo così ogni punto di sutura indipendente e sopprimendo l'X formato dal

filo che da un ago si prolunga all'altro; pratica cotesta che fu da pochi imitata.

A vece di questi giri eseguiti secondo la cifra 8, io ho sempre eseguito il solo primo giro secondo la cifra 8 e praticati poi i giri successivi circolarmente all'ago in modo ch'essi rimangano, non già sovrapposti, ma posti di costa uno all'altro, i primi vicini e paralleli all'ago e gli altri successivamente di più in più curvilinei e dal medesimo discosti, risultandone così tanti strati trasversalmente oblungi di fili quanti sono gli spilli; i quali strati, servendosi di mutuo appoggio, coprono la ferita in tutta la sua lunghezza e, rimanendo dal sangue stillante insieme cementati, fan una blanda pressione, uguagliano meglio i margini di cui impediscono lo scostamento in fuori e tengono le veci di filaccia o di piumacciuolo spalmato d'unguento.

Non dico che, eseguita la sutura, debbe levarsi via il primo filo contentivo stato collocato sotto l'ago inferiore e confidato ad un Assistente.

Non dico pure d'una modificazione la quale non fece fortuna ed è quella suggerita da Malagodi, secondo cui dovrebbe essere meglio riunir i margini della ferita solamente dal lato della bocca e non da quello degli integumenti.

Unita la ferita, si smussano con tanaglie incisive le punte degli spilli ma non quelle degli aghi e poi si mettono guancialetti sotto le estremità recise od intiere degli uni e degli altri. Se non si smussano le punte degli spilli e non si vogliono adoperare guancialetti si debbe coprire la punta di ciaschedun ago o spillo con una pallottola di cera: dopo ciò si rafforza la lor azione con piccole listerelle emplastiche di cui la parte media ha da esser applicata alla noca incrociando poi i lor estremi su i margini della soluzione di continuità, dove s'interpongono fra gli aghi e gli spilli e sono quindi fissati ai lati del volto. Io ebbi sempre ricorso con frutto a questo mezzo e ve ne consiglio l'uso a malgrado delle esagerazioni di Phillips su i suoi inconvenienti e su la sua nullità d'azione. Tant'è anzi l'utilità di coteste listerelle ch' in un caso (Oss. 43) ho con le medesime ottenuta quella riunione ch'aveva in vano cercato con la sutura attorcigliata. In quanto al modo d'applicarle io credo che sia da preferirsi quello che vi dissi testè, Signori, al modo consigliato da M. P. Guersant, cioè è d'applicar il centro della listarella in dietro alquanto verso la sommità del capo sopra la berretta dell'operato e poi di condurne gli estremi innanzi passando su le guance per incrociarli sopra il labbro superiore sotto il naso; perocchè in questo modo la listarella, oltrachè sdrucciola con facilità, preme obliquamente i margini della ferita e non li preme neppur in tutta la loro distesa.

Così fatta è la semplicità a cui la soluzione di continuità risultante dall'operazione del labbro leporino unico e semplice è ridotta all'età nostra la quale considera com' inutili alcuni mezzi in altre età usati, piumacciuoli, fionda, bendaggi unitivi e simili.

Ultimata l'operazione, l'ammalato ritorna al suo letto dove debbe rimanere con il capo alquanto elevato perchè, ove succeda emorragia, sia questa subito riconosciuta dallo stillicidio di sangue al di fuori. Debbe pure rimanersi senza parlare, nè eseguire movimenti delle mascelle per tre o quattro giorni, nei quali prende alcune bevande rinfrescative e si nutre con soli brodi presi con il vasettino a beccuccio appianato ed insi-

nuato piuttosto fra i denti molari che fra gli incisivi. Se l'ammalato è adulto sarà provveduto di carta e matita perchè possa per iscritto esprimere i suoi bisogni e le sue sensazioni. Se all'opposto si tratta di un bimbo si consiglierà la madre o la nutrice di porre, quando grida, un dito su la sutura, d'avvicinare con gli altri diti le guance spingendole innanzi e di conservare cotest'adattamento dei diti sin a che i gridi siano cessati. La madre o la nutrice avranno parimente cura di non fare poppar il bambino e di stare contenta a fargli per alcuni giorni cader in bocca acqua zuccherata, imbiancata con alcune gocce di latte. Per la medesima ragione non si farà uso del zampilletto metallico dal collo tagliato a becco di l'auto, acciò il bimbo non eseguisca movimenti di succhiamento. Del resto s'eviterà tutto ciò che può farlo ridere, piangere, sternutar o tossire.

La riazione traumatica essendo moderata non si dovrà più toccare la parte operata fin alla compiuta riunione; ma se insorgessero fenomeni di soverchia irritazione o congestione sanguigna, riconoscibili al dolore, a molesta tensione, a soverchio calore, ad innaturale roschezza delle parti circostanti ed a notevole tumidezza del labbro con corrispondente riazione costituzionale, dovrebbero scoprire la ferita senza rimuovere gli aghi ed, incontrandone i margini soverchio tumidi e, come talvolta succede, allividiti, quasi compresi da locale asfissia, converrebbe praticarvi piccole incisioni per disinfiararli e distasarli. Senza di ciò sottentra un lavoro purulento; i margini della ferita ammolliti sono lacerati dalla sutura e la loro coagulazione o non ha luogo o si disfa, se già incominciata.

Quando non occorre questo per buona ventura raro accidente si debbe nel quarto giorno dall'operazione conceder alcune panatelle sottili e si levano via gli aghi superiori, e nel quinto anche l'inferiore; perocchè lasciati più lungo tempo in azione produrrebbero lacerazioni od ulcerazioni. Gli spilli fini da insetti possono anzi essere levati via prima e, per levarli, si netta la loro capocchia e s'unge lo spillo con unguento, si smove un poco torcendolo su il suo asse e poi si ritira senza scosse dal lato dove penetrò sostenendo il labbro perchè non venga stirato. Gli aghi poi si ritirano, previe le testè dette precauzioni, dal lato della loro punta.

Levati gli aghi e gli spilli si lascian attaccati i fili finchè si distaccino da se stessi; essi debbon anzi essere rafforzati con listerelle emplastiche, qualora soprattutto si temesse che la riunione non fosse abbastanza solida. Dimenticava di dirvi che nell'atto di levare l'ultimo ago e le listerelle emplastiche della prima medicazione è uopo ch'un Assistente mantenga fisse le gotte, anzi che le spinga innanzi, giacchè potrebbe, senza di ciò, disunirsi la ferita per le violenti grida del ragazzo. Dopo il sesto od il settimo giorno s'aumenta la copia degli alimenti liquidi e si permette all'operato d'alzarsi dal letto e di passeggiare un cotale poco e, se fosser alquanto irritate le punture, basteranno per disirritarle alcuni fomenti di decozione di foglie di malva o l'applicazione d'un blando unguento. Tra il decimo ed il duodecimo giorno si permettono alimenti solidi.

Alle volte gli aghi lacerano presto il labbro e, se dopo il cattivo esito della prima sutura, si volesse

introdurli una seconda volta, oltrechè non si potrebbero più collocar al sito richiesto per il giusto combaciamento, succederebbe che, perduti i primi giorni in cui i margini di fresco cruentati avevano maggiore tendenza all'aderenza, tarderebbe ancora più l'unione a farsi e si dovrebbero perciò lasciare più a lungo gli aghi e gli spilli con maggiore pericolo di una nuova lacerazione. In questa contingenza io ebbi alle volte ricorso con successo alle listerelle emplastiche. Ove ciò non bastasse, dovrebbero aspettare ch' i margini si fossero coperti di cicatrice e poi ripetere l'operazione. Fin a quale segno potrebbe porsi in questo caso fiducia nella sopra citata pratica di Malagodi, diretta ad unir i margini della mucosa buccale non compartecipi, se non furon ad un tempo traforati dagli aghi, della lacerazione delle rimanenti parti e coadiuvata da listerelle emplastiche? Vi confesso candidamente, Signori, ch'io non riporrei alcuna fiducia nella medesima per la ragione che, quando pure si venisse a capo d'ottenere la riunione dei margini della mucosa non stati traforati dagli aghi e perciò non lacerati, tuttavia la difformità risultante dalla cicatrice avvallata che rimarrebbe nella faccia anteriore del labbro, basterebbe per isvogliarmi del suo uso.

È superfluo ch'io vi dica, Signori, che, trattandosi di correggere la divisione del labbro inferiore, il primo ago che nella divisione del superiore s'impianta nella parte inferiore, dovrebbe qui impiantarsi nella parte superiore.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto: 4^a Tornata.)

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, vien invitato il Dottor Solaro a dare lettura del suo Scritto su un caso di rapida asfissia per pneumatosi intestinale, con sviluppo innaturale e trasposizione di sede degli intestini crassi.

In seguito a che il Presidente tributa all'Autore i dovuti encomii per l'interesse e la singolarità dell'argomento ch' imprese a trattare, per le utili deduzioni che ne cavò, e per il corredo di dottrina letteraria di cui ha arricchito il suo lavoro invitand' in pari tempo i Medici presenti a farne oggetto di appositi studi, trattandosi d'una lesione quanto rara e perigliosa, altrettanto difficile a diagnosticarsi durante la vita degli infermi.

Esternò inoltre al Dottor Solaro la propria soddisfazione per l'accurata di lui opera nel tener un esatto registro del risulamento di tutte le sezioni cadaveriche praticate in questo Spedale e nel conservar i pezzi che presentan interesse alla Scienza, dando così principio e base ad un Gabinetto Patologico utilissimo che farà l'ornamento ed il decoro del nostro Corpo Sanitario.

Ebbe poi fine la Seduta con molte sagge riflessioni dello stesso Presidente intorno alle provvidenze igieniche e curative da attivarsi contr' il choléra Asiatico.

ALESSANDRIA. Aperta la seduta alle ore 2 1/2, il Medico Divisionario intrattiene l'Adunanza sopra il tema importante del choléra. Dice che questa malattia essendosi radicata in Genova e perciò potendo, malgrado le provvidenze prese da quella Città, diffondersi ed infettare anch' Alessandria, egli aveva col concorso della Divisione messi in opera quei provvedimenti che gli parevano più appropriati a guarentire la Truppa, se non dagli attacchi, almeno dagli effetti e dalla propagazione di questo male; che avea innanzi tutto stabilito fino dal 25 p. p. una camera di osservazione nello Spedale Divisionario, nella quale do-

vevan esser accolti i casi sospetti, sotto le avvertenze e cautele che già l'Ufficio conosceva per operar una conveniente separazione; che oltracciò aveva ottenuto dal sig. Generale di Divisione che il locale vecchio dei Cappuccini, preso testè come succursale, fosse disposto ad uso di Lazzaretto, per guisa che, consigliate alcune riparazioni adeguate al caso e già quasi compiute, avea la compiacenza di potere disporre pel caso medesimo di uno dei più comodi e salubri locali che fossero desiderabili in tal circostanza, e lasciava perciò la facoltà di visitarlo ai signori Medici di Presidio; che fra le cose importanti avea riconosciuto importantissimo un personale Medico fisso a quello Spedale, il cui servizio decorrerebbe dal giorno della sua attuazione: ma che comunque fosse in facoltà sua il disporre della scelta, pure faceva appello alla buona volontà e zelo dei signori Medici, persuaso ch'in simili circostanze s'ottiene servizio più alacre dalle libere proferte che da un'elezione eventuale; ed essendosi mostrati, fra gli altri, desiderosi di sostenere quel servizio i Dottori Prato e Camaroni, li accettava com'incaricati di quella bisogna alternativamente, e sotto quelle norme che si troveranno specificate in particolari istruzioni già consegnate all'Ufficio della Direzione. Lo stesso Medico Divisionario avvertiva i signori Medici ch'oltr' ai rapporti fatti al signor Generale della Divisione intorno allo stato attuale della Truppa ed alle circostanze da evitarsi onde non peggiorarlo, (rapporti che avevan fruttato qualche modificazione nel vestiario, e molte speranze di ottenere per essa un vitto più confortante), avea creduto necessario di trasmettergli alcune norme per il trattamento primitivo degli ammalati in Quartiere. Nulla derogando dalle massime già pubblicate nel 1849 dal Consiglio Superiore Militare di Sanità, avea tuttavia dato consigli e norme sul modo di verificare sollecitamente i casi che sorvenissero e farne sollecita spedizione allo Spedale, pensando che tutt' il tempo che viene perduto dall'ammalato in Quartiere, sia tutto a scapito delle probabilità della sua guarigione o della incolumità dei compagni. Terminava co' l'animar i Medici addetti a prestarvisi con zelo e prontezza, tanto più chetrovarebbero nel Lazzaretto non soltanto pronti tutt'i soccorsi comuni, ma sì anch'una tal quale quantità di quei mezzi farmaceutici, la cui amministrazione non può essere ritardata, e che sarebbe affidata direttamente alle loro mani.

Terminata tale Relazione, il Medico Divisionario invita l'Adunanza, attesa l'ora imminente della visita, ad una Seduta straordinaria pel giorno seguente.

In questa seduta straordinaria, il Dott. Ametis dirigente la Sezione di Chirurgia (Feriti) riferisce sopra alcuni casi più specialmente notati nel rendiconto del Dott. Costanzo, e principiando dall'ammalato Caporale Costanzo, stato operato dal Dott. Capriata, fa riflettere che se nei giorni trascorsi lasciava speranza di una prossima e compiuta guarigione, ora lascierebbe qualche dubbio se si riflette che le urine oltr' all'essersi fatte di bel nuovo sedimentose lasciano separar abbondante catarro; che persiste tuttora perdita involontaria di queste e che esplorando l'addomine si riconosce un sensibile versamento sieroso, sequela di quella lenta infiammazione che dalla vescica può essersi diffusa al peritoneo, della quale opinione, escluso il Dott. Tarrone che opinerebbe potere ciò essere dipendente da disordini dietetici ch'avrebbero determinata un'irritazione sul tubo gastro-enterico, sono il Medico Divisionario ed il Dott. Bobbio.

Degno della vostra attenzione, continua il Dott. Ametis, è lo stato del Soldato Malaspina affetto da tumore bianco al ginocchio, per cui non si può nudrire speranza di salvezza fuorchè nell'amputazione. Aggiunge che ogni mezzo terapeutico fin qui impiegato fu inutile, che un'abbondante suppurazione prostra l'ammalato e che per le profonde incisioni da lui praticate poté assicurarsi della compiuta disorganizzazione del ginocchio; che nello stato attuale nulla v'è che contr' indichi l'operazione. Riflette per ultimo circa il Soldato Monti del Reggimento Cavalleria di Novara, affetto da cinque mesi da carie all'articolazione metatarso-falangea del primo dito del piede, che l'esplorazione con lo specillo non gli lasciò il benchè minimo dubbio su la carie totale dei capi articolari; che la suppurazione è siotomatica; che a moderarla e ad arrestarla nulla valse finora, e che il suo

parere sarebbe quello d'addivenire alla resecazione del metatarso od alla disarticolazione.

Il Medico Divisionario nell'intendimento d'udir il parere dei signori Medici circa un caso così grave, qual è quello del Soldato Malaspina, e su cui crede non potersi ritardare più oltre l'atto operativo, invita tutti per il domani a consulto, alle ore 9 ed invitando intant i signori Medici di servizio a Santa Chiara ad esaminar, ultimare le loro visite, attentamente il Malaspina ond' il consulto riesca più facile, chiude la seduta circa le 3 pomeridiane.

SCIAMBERI. Il Presidente apre la seduta con un suo discorso su il cholera asiatico. Dimostrato com' in Savoia, in grazia forse della sua posizione topografica, non siasi siffatta terribile malattia manifestata nelle altre epidemie che pur invasero la vicina Francia e non pochi paesi del Piemonte, il Presidente esterna la lusinga che per la medesima ragione il cholera anch' in questa terza epidemia sia per risparmiarla; del che una prova egli rinviene in ciò che nelle sale di medicina mancano le affezioni diarroiche prenuziatrici dell'invasione cholerosa. Tuttavia egli dice che per parte dei Medici Militari, oltr' all'attuazione di tutte quelle providenze perservative che furon ordinate dalle Autorità Militari e Sanitario-Militari, nulla debbesi trascurare di tutto ciò che si riferisce all'igiene del Soldato il quale non solo debb'essere sorvegliato onde non si cibi di frutti immaturi e d'altri alimenti indigesti ed affinché non beva acqua a corpo riscaldato o si svesta de' suoi abiti quando questi è bagnato di sudore dopo gli esercizi, ma debbe pure essere fatto persuaso del grave pericolo a cui esporrebbe la sua sanità ed anche l'esistenza quando second' il suo costume, si desse a cercare modo per rendere nulle le cure ch' in suo pro sono giornalmente prese dai suoi Superiori. Conchiude poi il Presidente esternand' ai suoi subordinati l'intimo suo convincimento che dessi, non ostante la somma difficoltà d'ottenere lo spontaneo concorso del Soldato nell'attuazione delle suggerite providenze, adempiran a questa nobile e filantropica missione con quello stesso coraggio ed annegazione di cui diedero tante prove su i campi di battaglia ed in tutte le più difficili emergenze del servizio ad essi loro affidato.

È quindi concessa la parola al dottor Descalzi per riferire intorno al soldato Brustia il quale, già dichiarato meritevole di riforma per antica congiuntivo-cheratite granellosa dell'occhio sinistro con panno alla cornea, fittò così da impedir affatto l'esercizio della vista, fu dal Ministero destinato per quattro mesi in osservazione nello Spedale Militare di Sciamberi onde nel frattempo fosser attuati quivi tutti quei mezzi di cura che potesser ancora valer a migliorare l'affezione oculare e si potesse poi, trascorso tale periodo di tempo, decidere definitivamente dei diritti ch'il medesimo potesse avere a pensione di riforma. Il dottore Descalzi, esposto in breve come con le variate cauterizzazioni della congiuntiva palpebrale, con acconci collirii, con pennellate di laudano su la cornea, con insufflazioni di polveri risolvienti e con l'uso interno dell'ioduro di potassio ebbe, dopo soli due mesi di cura, la soddisfazione di vedere scomparire le granulazioni e rischiarata la cornea per modo da permettere distintamente l'esercizio della vista, conchiude la sua relazione con proporre ch'il soldato Brustia, non ostante abbia appena trascorsi nello Spedale due mesi su i quattro che doveva quivi passar in osservazione, debba tuttavia essere rimandato in Quartiere ond' evitare che l'aria insalubre dello Spedale deteriorando il suo organismo, anzichè un più perfetto ristabilimento non induca, com'è probabile, un peggioramento.

Il Dott. Denina facend'avvertita l'Adunanza ch'il Brustia è quel tale soldato che dopo avere sofferto, sono più di dieci anni, un'altalima in Torino e dopo essere stato quivi della medesima curato nello Spedale Divisionario, ebbe sempre d'allor' in poi dietro la più leggiera causa a recidivare della stessa malattia che, quantunque migliorata sempre con alcuni giorni di riposo in Quartiere o con acconcia cura nello Spedale, finì poi per passare agli esiti descritti dal Dott. Descalzi, i quali furon ad essolui di fondamento per propor il Brustia per la riforma. Aggiunge quindi che non ostante egli riconosca il notevolissimo miglioramento ottenutosi la mercede della cura istituita dal Dott. Descalzi, opina tuttavia che, avuto riguardo ai miglioramenti già altra volta ottenuti, ma sempre annullati poco dopo la

ripresa dell'ordinario servizio, non si possa fondare su lo stato presente dell'ammalato un giudizio di tale quale certezza su l'ulteriore sua capacità a riprender ed a continuar il servizio; e ciò tanto più in quanto ch' il vellutamento delle congiuntive palpebrali e l'ingorgo di parecchi vassellini della congiuntiva oculare che tuttora sussistono, rendono, a suo giudizio, non intiera e mal ferma l'ottenuta guarigione. Conchiude poi con l'aderire alla proposta del Dott. Descalzi di rimandar il Brustia in Quartiere e d'assoggettarlo anche al servizio sotto la medica sorveglianza, perchè, egli dice, con talo mezzo allo scadere del tempo d'osservazione fissato dal Ministero si potrebbe con maggiore certezza emettere un parere definitivo fondato su la sperienza la quale sola fu mia guida nella proposizione di riforma che feci per il soldato Brustia.

Il Presidente conferma il miglioramento ottenutosi la mercè delle cure prodigate al Brustia dal Dott. Descalzi, ma fa notare non esser in suo potere l'aderir alla proposta di rientramento del medesimo in Quartiere, siccome quella che sarebb' in opposizione con gli Ordini Ministeriali, e siccome quella pur anche che, a suo giudizio, non sarebbe la più conveniente perchè, esistend' ancora nell'occhio un tale quale grado d'ipertrofia e di disuguaglianza della congiuntiva palpebrale e d'offuscamento del segmento superiore della cornea, egli opina che siffatti residui morbosi, meglio ch' in Quartiere, potranno vincersi con la continuazione di cura nello Spedale. Aggiunge però che, prendendo nella dovuta considerazione la riflessione del Dott. Descalzi intorno al danno che potrebbe venir allo stato generale di Sanità dell'infermo dall'aria malsana dello Spedale, egli avrebbe provveduto a che il Brustia fosse per due ore in ciascun giorno accompagnato al passeggio fuori dello Spedale.

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima Seduta, il signore Presidente prend'occasione dalla malattia che di presente domina in Genova per raccomandare ai signori Dottori di servizio nei Quartieri, che raddoppino la loro attenzione nel diagnosticare le malattie di quelli individui che d'or innanzi invieranno allo Spedale; sia perchè non accada che passino inosservati i sintomi prodromi di choléra in quei primi Militari che disgraziatamente ne venisser affetti, com'altresi perchè una troppo precipitata diagnosi non abbia ad allarmare il Corpo medesimo e gli abitanti ad un tempo, a' quali sarebbe quasi impossibile celare in questo momento fatti di tal natura. E nell'intendimento di somministrare ai signori Dottori che non ebber a prestar assistenza ai cholerosi le cognizioni indispensabili per poter giudicare francamente d'un caso di choléra, il signore Presidente si fa a parlare diffusamente con ordine scolastico dei sintomi prodromi e dei diversi stadi di questo terribile morbo, facendo conoscer i sintomi propri e differenziali per mezzo del confronto con quelli degli altri morbi che simulano in tale qual modo il suo primo stadio, come la perniciosissima emetica, la colerica, l'algida, la colica saturnina.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

In seguito agli esami di concorso ch'ebbero luogo nel mese d'agosto p. p. furono nominati a Medici di Battaglione di 2^a Classe e destinati come infra li Signori Dottori:

Enrico Pugno,	Sped. Milit. d'Alessandria;
Maurizio Mariano	» di Cagliari;
Gius. Badarelli	» d'Alessandria.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Santi del Dott. MOTTINI).

Nuove applicazioni del cloroformio per uso endermico e topico del Dott. TURCHETTI. I benefici effetti dell'applicazione locale di quest'agente anestetico combattuti dagli uni e lodati dagli altri, furono evidentemente dimostrati dal distinto nostro Collega ed amico Dott. Manayra nella preziosa relazione che ci ha dato nel Numero 43, 23 maggio p. p. del nostro Giornale di un caso difficile toccatogli nella sua pratica privata in cui diè prova d'una singolare perizia diagnostica e pratica abilità.

Or a conferma dell'efficacia di siffatta maniera d'ap-

plicazione del cloroformio, riferiam i risultati clinici ottenuti dal Dott. Turchetti, e pubblicati nel volume dello scorso maggio degli *Annali Universali di Medicina*. Egli lo usò nella cura abortiva del pateruccio, in quella delle emorroidi infiammate, dei bubboni consensuali, nella cura abortiva e lenitiva della dismenorrea spasmodica e delle storte o distorsioni articolari, in quella risolutiva dell'iscuria flogistico-spasmodica e perfino nella cura palliativa lenitiva e circoscrivente del carcinoma e cancro aperto; e in tutte queste specie di mali ottenne o la rapida risoluzione del male od un notevole lenimento di sofferenze.

La maniera d'applicazione fu la seguente: nel pateruccio, nelle storte e nei bubboni, mediante il cotone scardassato e intinto nel cloroformio, e coperto poscia con taffetà, munito nei contorni di pasta di cerotto adesivo per impedire l'esterna suppurazione, da rinnovarsi a maggiore o minore distanza secondo le indicazioni. Nelle emorroidi la pomata per metà di cloroformio e per metà sopra 8 parti di grasso d'estratto di bella donna da spalmarsi sopra alcune falde di filacce da applicarsi all'ano o meglio sopra una torunda di burro di cacao da introdursi nel retro, e da ripetersi quando il dolore ridestasi assai forte. Nelle altre malattie suindicate, l'applicazione alla regione ipogastrica d'un bicchierino contenente cotone intriso di cloroformio, od iniettando nel retto o nell'uretra due o tre gocce del rimedio, o introducendo nelle podende un fiocchetto di cotone imbevuto del medesimo.

NECROLOGIA

Il tenere discorso, anche a titolo d'encomio, dei morti che ci furono cari è sempre un'ingrata e dolorosa missione; ma l'è poi tanto maggiormente quando più deplorabile ne è la perdita; ed il tempo, che al dire di Foscolo

Tutto spazza colla sua fredd'ala

e secondo Monteggia fa ch' il cervello dimentichi persino le ingiurie, non potè peranco ristagnar il sangue in fondo alla ferita e cicatrizzarne i margini. Avrei perciò assai di buon grado lasciato ad altri l'incarico di tessere l'elogio funebre dell'infelice mio Collega, incarico che la Direzione del Giornale di Medicina Militare con tanta cortesia d'espressioni mi ha addossato; pure, siccome il mio silenzio sarebbe per avventura da talun attribuito a freddezza ed indifferenza anzichè alla piena dell'affanno che tuttora mi inonda il seno, sebben il rammentare l'infelice caso il duolo rinnovi che si mi ha trafitto, richiamerò per un momento tutt'il mio coraggio e, frenati i battiti del mio cuore, procurerò alla meglio di fare comprender a quelli fra i miei Lettori che non lo conobbero personalmente quale si fosse l'uomo che la morte, quell'imparziale ministra che bussa ugualmente al tugurio del povero ed al palazzo del dovizioso, quell'eterna livellatrice che non bada nè alla giovinezza, nè alla beltà, nè alla virtù, nè alla dottrina, si acerbamente mieteva coll'inesorabile falce, sotto cui in questi ultimi anni il Corpo Sanitario Militare vide cadere parecchi suoi Membri immaturi d'età, maturissimi di senno, nei quali riponeva alle e bene fondate speranze.

Il Dott. DOMENICO LEONARDO POSSETTI nacque a Garzigliana presso Pinerolo da onorati e facoltosi parenti il 6 di novembre 1822. Fanciullo ancora, suo padre l'aveva de-

stinato al Sacerdozio, stato per il quale egli non aveva alcuna vocazione e che, appena per la morte di quello si trovò arbitro di se stesso, abbandonava per la Medicina, verso la quale un'arcana ed irresistibile potenza lo lasciava.

Fornito delle più belle doti della mente e del cuore, leggiadro della persona, d'aspetto simpatico ed avvenente, di modi gentili e soavi, studiosissimo della Scienza alla quale erasi dedicato, paziente ed amorevole cogli ammalati, dignitosamente rispettoso coi Superiori, d'amenissimo commercio cogli uguali, sempre e dovunque si cattivò la stima e la benevolenza di tutti, e non v'era uno fra quanti ebbero seco lui dimestichezza e l'apprezzarono che non gli augurasse lunga e prospera esistenza quale ricompensa dovuta ai molti e peregrini suoi meriti.

E parve da prima che bene gli fruttasse l'augurio e gli eventi gli volessero volger a seconda. Poichè dopo d'aver conseguita con molto splendore nel 1847 la laurea Medico-Chirurgica ed essersi distinto all'esame di concorso che poco più tardi in compagnia d'altri suoi Colleghi sostenne oode da Allievo Sanitario venir promosso Chirurgo Maggiore in 2°, lasciava bella fama e desiderio di sè allo Spedale Divisionario di Torino ed a quello di Sciamberti ai quali fu successivamente addetto. Durante la guerra del 1848 riscosse gli applausi dell'Ispettore Sanitario e dello Stato Maggiore della 2ª Divisione del 1º Corpo d'Armata alla di cui Ambulanza era stato applicato e della quale gli toccò, in assenza del Chirurgo-Capo, per alcun tempo la direzione. Incontrava quindi l'approvazione dei Superiori ch'ebbe presso lo Spedale d'Asti dove prestò servizio nell'intervallo che corse fra la prima e la seconda delle nostre infauste e lagrimose campagne per l'indipendenza Italiana (quella gloriosa e lusinghevole utopia) e si rendeva quindi caro a tutt'il Reggimento Savoia Cavalleria, di cui fece parte dal 1849 in poi, il qual a testimoniargli quanta affezione nutrisse per lui ed in quale conto lo tenesse, con sì spontaneo accordo, con tanto entusiasmo festeggiava nell'aprile dell'anno scorso i suoi sponsali colla vezzosa che in grazia delle rare sue qualità tutti gli pospose i numerosi adoratori che ne ambivano la mano.

Ma la sciagura che s'attacca all'umana creta com'il verme al frutto, s'appiccicò di repente a lui e funestò coi tetri suoi veli l'orizzonte d'una vita che limpido appariva e color di rosa. In meno d'un anno l'infelice giovine restava privo d'un amatissimo fratello e passava dalle tenerezze e dal tripudio dell'imeneo al lutto della vedovanza ed al silenzio della tomba. Fino alla feccia in quel breve periodo bevve il meschino l'amaro calice del dolore, e spesso, ad esempio del Divin Verbo, pregò l'Eterno che lo allontanasse dalle sue labbra, ma indarno.

Le veglie, i disagi, il crepacuore a cui andò incontro assistendo la sventurata quanto amabile sua consorte nella lunga e penosa malattia che la condusse alla fossa, gli ridestarono l'emottisi da cui era stato già altra volta travagliato, ma che da cinque anni non gli dava più molestia alcuna e manifestavasi in seguito quel subdolo e terribilissimo male che le sue vittime fra la gioventù preferibilmente sceglie e contro cui l'Arte è rimasta fin qui inefficace e monca.

Sentendo ch' i suoi giorni erano numerati, l'assalse quel desiderio del suolo nativo che con tanta gagliardia suole suscitarsi in chi è affetto da una malattia mortale, onde chiesto il suo collocamento in aspettativa e strettomi al petto e baciandomi dicendo: « addio, amico: non mi stare a cercare parole di consolazione: che val illuderci? tu ed io sappiamo parimente che non ci vedremo mai più! (1) » abbandonava Savigliano per recarsi in patria e spegnersi dolcemente in mezzo ai suoi come lampada priva d'alimento.

Misero! non fu lunga la sua dimora, e poco gli giovarono le affettuose cure e le fervide preghiere ch' i parenti e gli amici gareggiarono in prodigargli ed innalzare per esso al cielo.

Preso uella notte dei 15 d'agosto da una violenta soffocazione che lo martoriò parecchie ore consecutive ed al mattino successivo soltanto gli concedette un po' di tregua, capi che l'ultim'istante era per lui imminente e volle approfittare di quella momentanea sospensione di patimenti per adempier ai doveri della religione cattolica in cui era nato e cresciuto: raccolse quindi tutte le forze che gli rimanevano, e convocata intorno al suo letto di morte l'intera famiglia, prorompeva in questi accenti:

(1) « Madre, sorelle, amici, se mai accordaste qualche prezzo alle cose terrene, specchiatevi in me e disingannatevi. Tutto quaggiù è vano ed incerto. Che mi valgono i denari spesi e gli studi, i disagi e gli sforzi durati per quasi cinque lustri acciò pormi in grado d'esser utile a voi, alla patria, all'umanità, alla scienza?... Accarezzai nella mia immaginazione molti ambiziosi fantasmi, sperai rendere onorato il mio nome con qualche feconda scoperta, credetti avere nell'amore d'una dolce e virtuosa donna trovata la felicità, mi lusingai di vedermi un giorno attorniato da bella e numerosa prole, e sul fior degli anni sono in vece cancellato dal numero de' viventi senza lasciar un'orma che riveli il mio passaggio su questa terra! Addio, sogni dorati, larve splendidi, lusinghiere speranze, ardenti desiderii: tutto adesso scompare agli occhi miei, tutto mi s'abbuia intorno, e non discerno più che l'avello entro a cui fra poco moriranno queste membra di fango destinate a ridivenire fango!... I decreti della Divina Provvidenza sono imperscrutabili; e quantunque sia duro il dipartirsi dal mondo, quando pareva che il mondo avesse appena schiusi per noi i suoi tesori, pure umilio la fronte dinanzi al Supremo Fattore e come Gesù Cristo gli dico: « Non la mia, ma la tua volontà sia fatta. *Non sicut ego volo, sed sicut tu.* » E così rassegnato, chiedendo perdono e perdonando a tutti, esalava indi a poco lo spirito immortale.

Mori sul suo trentunesim'anno lasciando nella desolazione e nel pianto la madre e tre sorelle delle quali era l'idolo e l'orgoglio.

Il Corpo Sanitario Militare ha perduto in lui un valido appoggio, un prezioso elemento della sua futura grandezza, il Paese un ottimo cittadino, la Società un medico perito e coscienzioso, di cui l'opera e gli oculati soccorsi li sarebbero stati vantaggiosissimi in questi calamitosi tempi in cui tratto tratto le nostre città sono flagellate dall'orrido mostro asiatico, e s'abbisogna di gente che al pari di lui sappia affrontare la morte colla serenità d'un martire e colla fermezza d'un filosofo.

Ma la maggior perdita l'ho fatta io che per lo spazio di un lustro rinvenni in lui più che il compagno l'amico, più che l'amico il fratello, e sento che il vuoto fattosi nel mio cuore difficilmente potrà venir colmato.

Null'omai più rimane di lui fuorchè la memoria, ma questa dorerà eterna, finchè saranno in pregio fra gli uomini la modestia ed il sapere, la prudenza e la lealtà che in sì eminente grado ei possedette.

Oh salve, salve, amico, che teco portasti metà dell'anima mia; ti sia lieve la terra, ed abbi queste poche ed insufficienti mie parole qual'ultima espressione e suggello dell'affetto che l'uno all'altro ci avvinse, la cui ricordanza non s'affievolirà in me nè per tempo, nè per vicende, e si estinguerà soltanto del mio sepolcro fra le fredde zolle.

Savigliano, 24 agosto 1854.

Dott. MANAYRA.

(1) Questa parlata è una riproduzione quasi testuale di quanto disse l'infelice mio amico in quel supremo momento.

(1) Queste parole sono storiche.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali della R. Marina e dei Bagni
nel secondo Trimestre dell'anno 1854.

GENERE DI MALATTIA		Eran al 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di giugno
FEBBRI	Continue. Sinoche	9	87	93	"	3
	Tifoidee	"	2	2	"	"
	Tifo	"	"	"	"	"
	Periodiche In genere	3	89	85	"	7
	Perniciose	"	"	"	"	"
	Encefalite	"	"	"	"	"
	Spinite	"	"	"	"	"
	Otite	"	5	4	"	1
	Ottalmia	4	60	50	"	14
		1	"	1	"	"
		"	"	"	"	"
INFIAMMAZIONI	Reumatica	"	"	"	"	"
	Purulenta	"	"	"	"	"
	Bellica	"	"	"	"	"
	Blennorragica	"	"	"	"	"
	Bronchite	6	30	35	"	1
	Pleurite e Polmonite	"	21	18	"	2
	Cardite e Pericardite	1	"	1	"	"
	Angioite	"	"	"	"	"
	Flebite	"	"	"	"	"
	Angio-leucite	"	"	"	"	"
	Parotite, Orecchioni	"	1	1	"	"
	Stomatite, Gengivite	"	1	1	"	"
	Angina	"	25	24	"	1
	Gastro-enterite	6	41	40	"	2
	Epatite	1	1	2	"	"
	Splenite	1	1	2	"	"
	Adenite	4	5	6	"	2
	Reumatismo	3	32	31	"	4
	Artrite	4	3	6	"	1
	Cistite	"	1	"	"	"
	Uretrite	"	"	"	"	"
	Id. Blennorragica	3	13	13	"	3
	Orcbite	"	3	3	"	"
	Osteite	"	"	"	"	"
	Periosite	1	1	2	"	"
	Flemmone	1	24	25	"	"
PROFUVI	Patereccio	1	7	8	"	"
	Emorresi cerebrale	"	6	5	"	1
	Id. polmonale	"	"	"	"	"
	Sanguigni. Emorragie in genere	1	2	3	"	1
		2	3	2	"	"
		"	"	"	"	"
	Pneumonarragie	"	"	"	"	"
	Ematemesi	"	"	"	"	"
	Diarrea	"	21	16	"	5
	d'umori secreti	"	"	"	"	"
		"	"	"	"	"
		"	"	"	"	"
DERMATOSI	Dissenteria	"	"	"	"	"
	Cholera morbo	"	"	"	"	"
	Diabete	"	"	"	"	"
	Risipola	6	7	11	"	2
	Varuolo	"	"	"	"	"
	Scarlattina	"	"	"	"	"
	Rosolia	"	"	"	"	"
	Morbillo	2	5	7	"	"
	Orticaria	"	"	"	"	"
	Scabbia	"	6	5	"	1
MORBI LOCALI	Erpete	"	1	1	"	"
	Pellagra	"	"	"	"	"
	Tigna	"	1	1	"	"
A riportare		60	505	504	11	50
Totale dei Curati				N°	809	
Totale dei Morti				"	21	
Mortalità relativa, p. 0.0				"	2,59	

GENERE DI MALATTIA		Eran al 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di giugno
Riporto		60	505	504	11	50
NEUROSII	Mania	"	2	1	"	1
	Ipocondriasi	"	"	4	"	"
	Nostalgia	"	"	"	"	"
	Tetano	"	"	"	"	"
	Epilessia	"	1	1	"	"
	Asma	"	1	1	"	"
	Paralisi in genere	"	"	"	"	"
	Amaurosi, Ambliopia amaurotica.	"	"	"	"	"
	Emeralopia	"	1	1	"	"
	Prosopalgia	"	"	"	"	"
CACHESIE	Ischialgia	"	1	1	"	"
	Stenocardia	"	"	"	"	"
	Neuralgie varie	1	5	6	"	"
	Apoplessia	"	1	1	"	"
	Asfissia	"	"	"	"	"
	Tabe	"	"	"	"	"
	Tisichezza polmonale	2	4	"	6	"
	Scorbuto	"	"	"	"	"
	Scrofola	1	3	1	"	3
	Scirro o Cancro	"	"	"	"	"
MORBI LOCALI	Idrotorace	"	"	"	"	"
	Ascite	1	3	4	"	"
	Anasarca	"	"	"	"	"
	Vizi organici del cuore	"	"	"	"	"
	Aneurisme	"	"	"	"	"
	Ulcere	4	13	16	"	1
	Fistole	"	2	"	"	2
	Tumori	1	6	6	"	1
	Ascessi acuti	"	5	2	2	1
	Id. lenti	1	"	"	"	1
MORBI DIV.	Idrocele	"	1	1	"	"
	Varicocele, Cirsocele	"	1	"	"	1
	Sarcocoele	"	1	"	"	1
	Artrocace	"	"	"	"	"
	Spina ventosa	"	"	"	"	"
	Osteosarcoma	"	"	"	"	"
	Carie e necrosi.	1	1	1	"	1
	Ostacoli uretrali	"	"	"	"	"
	Calcoli	"	"	"	"	"
	Ferite	4	15	10	"	9
MORBI non compresi nel quadro	Contusioni	2	16	15	"	2
	Commozioni viscerali	"	1	1	"	"
	Fratture	1	3	4	"	"
	Lussazioni	"	"	"	"	"
	Storte	"	6	4	"	2
	Ernie	"	9	8	"	1
	Cancrena	"	"	"	"	"
	Sifilide primitiva	4	15	15	"	4
	Id. Costituzionale	"	"	"	"	"
	In osservazione	5	48	49	"	4
GIORNATE di permanenza	Suicidio consumato	"	"	"	"	"
	Id. tentato	"	1	1	"	"
	Leggeri morbi locali	2	28	27	"	3
	Morbi non compresi nel quadro	"	16	14	"	2
Totale generale		93	716	698	21	90

GIORNATE di permanenza	Sale di Medicina	5,253	9,361
	di Chirurgia	3,375	
	dei Venerei	687	
		degli Scabbiosi	46
		Media: 13 p. ammalato	

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. COMM. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Dott. MALVEZZI: Di un caso di fleboidesi. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

LABBRIO LEPORINO

(tracciate dal Dott. Pecco Med. di Batt. (1).)

LABBRIO LEPORINO DOPPIO. In questa specie il labbro offre due fessi ed è diviso in tre parti di cui la mediana è del tutto separata dalle altre due se la divisione comunica con le narici ed all'opposto. Quando la divisione comunica con le narici il naso è molto appianato, schiacciato e largo, dovchè, essend'ancora continue le tre parti verso la base, le pinne del naso sono mantenute nella loro direzione pressochè naturale ed il naso è assai meno difforme. Inoltre in quest'ultimo caso succede più sovente che non nel primo, che la parte media del labbro sia sufficientemente larga per poterla conservare. Si dice che nel labbro leporino doppio uno dei fessi abbia alle volte sede nella linea mediana: io li vidi sempre tutti e due laterali rimanendo una porzione in mezzo più corta, di figura ora triangolare, ora quadrilatera, ora sferica o conoidea, quasi a guisa di bottoncino e fornita dei medesimi elementi organici che le rimanenti parti del labbro ed il tutto rappresentando un M maiuscolo.

Se questo lobo medio è piccolo, stretto, a guisa di bottoncino, non continuo con il lobulo del naso, si leva via nell'atto stesso della recisione dei margini; ma se è largo e lungo a segno che giunga al mezzo, ai due terzi od anche, ciò che alcuni dicono rarissimo e ch'io non vidi mai, ad eguale lunghezza dei lembi labbiali laterali, debb'esso conservarsi perchè la sua recisione recherebbe una perdita eccessiva nella sostanza del labbro, cruentarsi nei margini in modo che finisca inferiormente ad angolo, adattarlo in mezzo alle due parti laterali del labbro e trapassarlo con gli spilli insieme con queste. Per potere meglio cruentarlo, quando la sua base è ancora continua con i

lembi laterali e tirarlo in ogni caso più in basso, conviene tagliare le sue aderenze interne con il frenulo e con la falda gengivo-labbiale della mucosa.

Allorchè cotesto lembo medio non può giungere fin al basso del labbro, s'uniscono senz'alcun'intermezzo le due porzioni laterali tra sè inferiormente (Oss. 4) e s'infilza solamente con lo spillo o con gli spilli superiori quel lembo medio insieme con i laterali. Quest'idea è molto più naturale e commendevole che non quella d'Heistero e Louis, di recente propugnata ancora da Cabaret (1), che è di cominciare ad operare da un lato e poi, ottenuta la cicatrice, d'operare dall'altro. Potrebbe al più seguirsi quest'idea allorchè il lembo medio avesse una larga base, siccome dicono averla seguita con successo Guersant e Velpeau. Io non ebbi però occasione di veder il caso d'un lembo medio fornito di base così larga da sottrarsi all'ordinario modo d'operare.

Le sequele dell'operazione del labbro leporino doppio non son in genere di maggiore rilievo che quelle del labbro leporino unico. La cicatrice superstita rassomiglia ad un Y maiuscolo e rappresenta anch'è il tragitto delle colonne naso-labbiali. Recano quindi qualche meraviglia così l'opinione di Juncker: *duobus in locis quando fessum est labium vix numquam curatur*, come quella d'Heistero: *duplex labium leporinum, propter magnum hiatum, aliasque ob causas, saepe quam difficile restitui potest*.

Non è mai stato osservato il labbro leporino triplice, chechè n'abbia detto Laroche (2) il quale pare sia stato indotto in errore da un'osservazione di La Faye dalla quale si ricava che trattavasi soltanto di un labbro leporino doppio.

LABBRIO LEPORINO COMPLICATO. Il labbro leporino unico o doppio dicesi complicato allorchè s'associa a complicazioni e ad insolite condizioni di difformità non riducibili alla semplicità terapeutica sin qui discorsa ma offrenti particolari condizioni curative ed aventi più spesso sede nelle parti collocate dietro il labbro che non in questo, come

- 1° aderenza dei lembi labbiali;
- 2° labbro leporino con simultanea divisione del lobulo nasale o d'una delle sue ali;
- 3° labbro leporino con divisione simultanea dell'angolo, illeso il palato osseo o lesa solamente nella sua parte più profonda;

(1) *Gazzetta Medica di Parigi*, novembre 1853.

(2) *Dissertazione su le mostruosità del volto*.

4° presenza d'un tubercolo nell'angolo superiore della divisione labbiale, nato dalla gengiva;

5° mancante appoggio del labbro per difetto di denti, specialmente incisivi o per ampia spaccatura dell'arco alveolo-dentale;

6° soverchia contrattura e difettiva estensività dei lembi labbiali;

7° spaccatura unica o doppia delle parti ossee con disuguaglianza di piano dei semmenti ossei cioè con isporgimento d'uno di questi semmenti o dei denti che sono nel medesimo impiantati, oppure con isporgimento dell'istmo intermascellare interposto fra i semmenti ossei laterali, siccome sovente succede nella doppia spaccatura delle parti dure;

8° abbassamento del lobulo nasale per cortezza del tramezzo molle del naso, altronde aderente, come succede nel labbro leporino doppio, ad un lembetto medio o centrale poco favorevole alla riunione;

9° schiacciamento delle narici.

Io vi parlerò separatamente, Signori, di queste complicazioni e condizioni di difformità, delle circostanze in cui più sovente s'incontrano e del modo di ripararvi, prevenendovi che d'alcune delle medesime, come sono la spaccatura delle parti dure, la disuguaglianza o lo sporgimento dell'istmo intermascellare, dei semmenti ossei o dei denti in questi od in quello impiantati, l'abbassamento del lobulo nasale, non può parlarsi separatamente, come quelle che sono per solito le une alle altre attinenti.

Aderenza dei lembi labbiali. Non estranea al solo labbro leporino unico o doppio, l'aderenza dei margini labbiali alla sottoposta mucosa dell'arco alveolo-dentale è più frequente nel labbro leporino complicato a spaccatura delle parti dure. L'aderenza ha sede or in un solo lembo ed or in due ed anche in tre, come succede nel labbro leporino doppio, ed incontrasi o nell'angolo d'unione dei lembi (Osserv. 16) o nel loro margine libero; in quest'ultimo caso od occupa tutta l'altezza del margine (Osserv. 23 e 24) od una parte soltanto verso la sua base o radice. La aderenza, quand'è limitata ad un solo lembo labbiale, ha per solito luogo in quella che corrisponde alla linea mediana. È essa oltracciò quand'immediata (Osserv. 23, 24 e 26), quando mediata cioè formata da una briglia resistente e di colore perlato la quale si impianta o nella mucosa coprente l'arco alveolo-dentale (Oss. 20) o nella parte anteriore del palato osseo passando tra due denti (Oss. 15). L'aderenza non è propria al labbro leporino congenito ma può altresì incontrarsi nel labbro leporino accidentale. Coteste aderenze debbon'essere fino dal primo atto operativo sciolte con il gammautite e, quando fossero lunghe, anche recise.

Labbro leporino con simultanea divisione del lobulo nasale o d'una delle sue ali. Questa complicazione per me fin qui non veduta, è così rara che molti Pratici di grande nome pare non l'abbian neppur osservata mai giudicando dal loro silenzio su il conto della medesima. Occorrendo, non vi si potrebbe altrimenti riparare fuorchè con la cruentazione e consecutiva riunione dei margini della complicante divisione con la sutura attoreggiata.

Labbro leporino con divisione simultanea dell'ugola, illeso il palato osseo o lesa solamente nella parte più profonda. Benchè non sia nel nostro proposito di qui parlare della divisione primitiva dell'ugola, illeso il palato osseo o lesa solamente nella parte più profonda, non debbo però omettere di dire che, quando questa divisione è complicata al labbro leporino (Oss. 1, 5, 9, 10 e 17), debbe, secondo Roux, indugiarsi l'operazione, specialmente nei ragazzi, per la ragione che la *stafiorafia* la quale debb'essere praticata la prima e di cui l'esecuzione è resa facile dal labbro leporino, non può esserlo nella bassa età.

Un tubercolo nell'angolo superiore della divisione labbiale, nato dalla gengiva. Cotesto tubercolo che ho osservato in labbri leporini unici e laterali (Oss. 1) e che perciò non è da confondersi con il lembetto medio che s'incontra nel labbro leporino doppio, rivela una soverchia nutrizione della gengiva, quasi che la natura tendesse, questa ipertrofizzando, a colmar il vano labbiale, ed è una complicazione di nessun momento, giacchè bastano due semplici incisioni semilunari per diradicarlo prima d'accingersi alla cruentazione dei margini labbiali.

Mancante appoggio del labbro per difetto di denti, specialmente incisivi o per ampia spaccatura dell'arco alveolo-dentale. Questa complicazione che vi rammento, Signori, per il solo fine di non tacervi su quest'argomento alcuna circostanza anche minuta, non è d'alcun momento ed è facile cosa supplire quel difetto di punto d'appoggio ai lembi labbiali riunendoli, come già usava La Faye, con aghi o spilli più lunghi del solito che con i lor estremi s'appoggino sopra i margini ossei circoscriventi il vano delle parti dure, nel quale modo i lembi labbiali rimangono sostenuti come sopra un ponte (Osserv. 16). Rigorosamente parlando questo ripiego, tuttochè utile, non debbe sembrar indispensabile a chi considera che la riunione dei lembi s'otten egualmente con i mezzi ordinarii in alcuni decrepiti in cui, per la mancanza dei denti e talvolta per la cancellatura degli alveoli, i lembi riuniti mancano d'un punto d'appoggio solido. Del rimanente questa lieve complicazione è comune al labbro leporino congenito ed all'accidentale. Cotest'aiutarello degli aghi lunghi è ancora di qualche utilità per mantenere sopra un piano uguale i lembi labbiali allorchè appoggian essi sopra semmenti ossei non collocati su lo stesso piano (Oss. 13).

Soverchia contrattura e difettiva estensività dei lembi labbiali. Si parla nella nostra Letteratura di casi, per me finora non veduti, della mancanza congenita di tutto un labbro o d'una sua grande porzione. Una simile difformità è stata veduta da alcuni Pratici e da me stesso per causa accidentale. È evidente che non può essa fuorchè con istinto essere collocata nella categoria dei labbri leporini e che non può essere corretta con i mezzi con cui questi si correggono, ma con la chelloplastia.

Come concomitante del labbro leporino congenito, ritenuto il vero e pretto senso di questo vocabolo, io vidi la soverchia contrattura e difettiva estensività dei lembi labbiali occorrere solamente nel labbro leporino associato ad una larga spaccatura delle parti dure. Il

vano della divisione labbiale è in questi casi in ragione diretta della breccia delle parti dure; epperò i suoi margini sono molto fra sè distanti e vieppiù si attraggono, induriscono e perdono la facoltà d'estendersi sufficientemente per portarsi a mutuo combaciamento, quanto più rimangono in quello stato di discostamento. Forse conferisce ancor a quel loro stato d'insufficiente estensività la lor incompiuta evoluzione organica. Consocio a questa difformità è sempre un massimo schiacciamento d'un'ala o d'ambe le ali del naso. Se la contrattura ed il difetto d'estensività dei margini labbiali non son estremi, possono bastar a condurli a combaciamento, continuando il vano ai medesimi interposto le seguenti pratiche; ciò sono l'uso, già stato in un recente trattenimento ridotto al suo giusto valore, di lunghe e strette listerelle emplastiche applicate per qualche tempo prima dell'operazione con lo scopo di premere, d'assottigliar e d'accostare fra sè i margini rattratti; il risparmio del tessuto dei lembi labbiali nell'atto della eromentazione, per quanto è ciò compossibile con il buon esito dell'operazione; una più o meno prolungata dissecazione dei lembi labbiali nella loro radice; un'incisione semilunare degli integumenti della base dei lembi qualora dopo il loro combaciamento (Oss. 20) rimanessero troppo tirati. Quando questi mezzi non bastano perchè notevole è la contrattura ed il difetto d'estensività nei lembi labbiali, l'unico compenso con cui si possa compiere l'operazione senza ricorrer alla cheiloplastia è quello di distaccare con il taglio le ali ed il tramezzo molle e cartilagineo del naso dalle loro naturali aderenze, e poi di continuare per qualche tratto la dissecazione della pelle delle guance contermina a quella dei lati del naso. Sorprende la facilità con cui dopo quest'operazione i margini per contrattura e poca estensività prima refrattarii al combaciamento, s'affrontano senz'ombra di tiramento.

Compiuta poi l'operazione, il Pratico debbe in queste emergenze ricorrer alla sutura incavigliata e non obbliare l'introduzione d'un cannone di penna o d'un altro tubolino in ambe le narici, e ciò per dare loro la forma naturale e per conservarla; per continuar il respiro dalle medesime, soprattutto per mantenerle nella sua naturale positura sin a cicatrice il tramezzo molle e cartilagineo del naso stato inciso, e per conferir a ristagnar il sangue che per avventura stillasse dalle narici. Leggendo le osservazioni 19 e 26 voi, Signori, avrete la conferma di quanto io sono venuto sin qui dicendovi intorno a questa complicazione del labbro leporino.

Spaccatura delle parti dure: disuguaglianza o sporgimento dei semmenti ossei o dei denti in essi impiantati: abbassamento del lobulo nasale. Queste ultime complicazioni dipendono quasi sempre dalla prima che è la spaccatura delle parti dure; spaccatura cotesta che gli Antichi tennero per lungo tempo com'insanabile. Accade bensì sovente, e lo ho già notato, che nel labbro leporino congenito semplice, unico o doppio, gli ossi in corrispondenza della divisione diventino più o men ipertrofici; che cangino qualche volta di direzione e di forma; che gli alveoli si discostino, per numero e per direzione, dal tipo naturale, e ch' i denti stessi s'offrano contorti e deviati e si spingano alquanto innanzi nella linea orizzontale; ma coteste alterazioni

sogliono svanire da sè dopo l'operazione o ridursi a poco di cosa, non esigono particolari indicazioni e non hanno nulla da vedere con quelle ben altrimenti gravi di cui qui si discorre e che domandano speciali indicazioni curative. Accade pure talvolta che nel labbro leporino doppio e semplice il lembetto medio sia piccolo, a guisa di hottone, e tale che, non potendo trarne alcun profitto, il Pratico abbia, e lo ho già detto, a levarlo via; ma questo lembetto essendo scompagnato dall'abbassamento del lobulo nasale non è paragonabile con quello occorrente nella doppia divisione labbiale associata a doppia spaccatura delle parti dure, che sovente collima con l'abbassamento di quel lobulo e di cui si debbe, come si dirà, trarre qualche profitto.

Ciò premesso, vi dirò, Signori, che la divisione degli ossi è or unica ed ora doppia. Quand'è unica collima con una spaccatura pur essa unica del labbro e può interessar parzialmente (Oss. 10 e 17) o totalmente (Oss. 1, 8 e 11) il solo arco alveolo-dentale ed in questo caso i margini dell'ossea spaccatura o sono su il medesimo piano (Oss. 17 e 20) o pressochè, od uno dei medesimi è (Oss. 2, 6, 10, 13 e 26) aggettato innanzi molto più dell'altro oppure lo sono tutti e due (Oss. 8). Alle volte la divisione unica degli ossi non si limita all'arco alveolo-dentale, ma interessa più o men addentro il palato osseo ed insin il molle e, se in questo caso i margini della spaccatura s'incontrano alle volte su il medesimo piano, per solito uno dei medesimi cioè quello che appartiene al semmento osseo maggiore è sporgente ed avallato l'altro (Osserv. 12 e 19). Essend'unica, la spaccatura ossea incontra più spesso in vicinanza della linea media della mascella superiore che non dai lati. Dico in vicinanza, giacchè Dupuytren ha molto opportunamente osservato ch' in questi casi il fesso unico delle parti ossee non è mai nella vera linea media ma che, quando tale pure comparisce, s'incontra sempre a lato degli ossi incisivi i quali sono tra sè cementati verso l'uno o l'altro lato della divisione, più sovente verso il lato destro, offrendosi il tramezzo del naso aderente ad uno dei lati della divisione e vedendosi una sola narice aperta in avanti ed in bocca e schiacciata la sola ala del naso corrispondente alla spaccatura. Se però il fesso delle parti ossee non occupa la vera linea media in avanti, s'incontra poi quasi sempre in questa linea media nella sua metà profonda od interna: il che vuole dire ch'io avanti la parte orizzontale d'un osso mascellare è più prolungata che non l'altra, dovechè ugualmente prolungate son in dietro le parti orizzontali degli ossi mascellari e palatini ancora divisi. Dico quasi sempre, giacchè è poco tempo che vidi insieme con un sagace Pratico di questa Capitale, il Sig. Dottore Bernardi, un neonato tocco da labbro leporino complicato a spaccatura sinistra dell'arco alveolo-dentale e del palato, la qual era alquanto distante dalla linea mediana tanto nella metà anteriore quanto nella metà posteriore del palato. Alquant'a sinistra era pure la spaccatura della metà profonda del palato nelle Osservazioni 21 e 24 ed a destra nell'Oss. 23. Però in questi stessi casi d'eccettuazione la spaccatura non è già rinchiusa nel bel centro della porzione orizzontale destra o sinistra degli ossi mascellari o palatini, ma è tuttavia confinante con la linea mediana. Di modo che la sola differenza che vi ha tra la spaccatura che ha sede nella linea mediana e quella che

s'offre dai lati è che nella prima è difettiva l'evoluzione della listarella ossea media della porzione orizzontale degli ossi mascellari e palatini d'ambi i lati, mentre in questa è solamente difettiva l'evoluzione della parte media della porzione orizzontale d'un osso mascellare e palatino destro o sinistro, essendo compiuta l'evoluzione degli ossi corrispondenti del lato opposto.

Vi ha però un caso, fortunatamente raro, in cui la spaccatura unica delle parti ossee s'incontra nella vera linea media ed è quando, mancando la volta palatina tutta od in grande parte, la bocca e le fosse nasali formano un ampio seno in mezzo al quale non possono ravvisarsi, per difetto d'evoluzione, nè gli ossi incisivi, nè il tramezzo nasale, nè il vomere, nè la lamina perpendicolare e talvolta neppure la cribriforme dell'etmoide; difetto cotesto che è conosciuto con il nome di *gola di lupo*, di cui, oltre molti altri casi, uno fu di recente offerto dal Dott. Bitot (1). Dupuytren (2) fa anzi menzione d'una complicazione assai più grave che è il prolungamento della spaccatura del labbro e del palato agli ossi della colonna vertebrale e qualche volta a tutta la faccia con divisione degli ossi del cranio nella linea media e dello stesso cervello e con mancanza del tramezzo del naso, del vomere, della lamina perpendicolare e cribriforme dell'etmoide.

Distinguendo queste due fattispecie, si possono facilmente conciliare le opposte opinioni di coloro che, come Dupuytren, credevano che la spaccatura ossea unica non fosse mai nella linea media e di quelli pure che l'ammettevano quasi sempre nella linea media: perocchè è evidente ch'in quest'ultimo caso di difettiva evoluzione essa occupa la linea media, mentre nella prima fattispecie dove havvi anzi incompiuta che difettiva evoluzione, è essa a lato della linea media per difetto di consolidazione dell'epifisi anteriore d'un osso mascellare superiore, di quell'epifisi distinta solamente nei primi tempi della vita dell'uomo, ma che nei grandi animali s'unisce per sutura con l'osso mascellare superiore costituendo quello che si chiama *osso incisivo*.

Blandin parla d'una divisione unica e media delle parti ossee in cui il vomere è libero al basso ed alquanto internato fra gli ossi mascellari e palatini separati ai quali aderisce talvolta per la mucosa olfattiva. Nella mia lunga pratica non ebbi mai occasione di veder il sì fatto caso.

Passo ora a parlarvi, Signori, della spaccatura doppia delle parti ossee, la quale collima sempre con una doppia divisione del labbro, siccome vedemmo l'unica collimare con un solo fesso labbiale.

La doppia spaccatura ossea può altresì interessare totalmente o parzialmente il solo arco alveolare essendone i margini ora conguagliati su il medesimo piano o quasi ed ora alcuno d'essi sporgente. Altre volte la doppia spaccatura s'estende a tutta la metà anteriore della volta palatina offrendo la figura d'un V con l'apice nella parte posteriore. In altre circostanze in fine comprende tutta la volta palatina e quasi sempre il palato molle con comunicazione ampia della bocca con le fosse nasali.

Il tramezzo del naso è allora penzolone ed alquanto

internato fra gli ossi mascellari superiori ed i palatini a cui aderisce talvolta per la mucosa olfattiva ed ha aderente alla sua parte anteriore la porzione media dell'arco alveolare formata dagli ossi incisivi in cui sono d'ordinario i due primi denti incisivi superiori dei quali uno è solitamente più lungo dell'altro od i loro germi ancora nascosti; talvolta vi son anzi innestati tutti e quattro i denti incisivi od i loro germi (Oss. 27). E questa porzione, non più continua su i suoi lati, tende sempre a spingersi innanzi, porta sopra di sé il lembetto medio del labbro che s'offre d'ordinario a guisa di bottoncino e suol alle volte sporgere tant'oltre al piano degli altri due lati dell'interrotto arco alveolare che quel lembetto si continua con l'apice del naso e si presenta diretto quasi orizzontalmente so il davanti. Bonnafont (1) vide anzi un caso in cui lo sporgimento osseo aveva tal una direzione all'in su che, se i quattro denti incisivi fossero in quella condizione di cose spuntati, la loro direzione sarebbe stata dal di dietro in avanti e dal basso all'alto. La pur ora detta prominenza ossea non risulta sempre da una porzione d'arco alveolare distaccata dalle due porzioni laterali e portata innanzi con l'estremità anteriore del vomere, ma in alcuni casi solamente da una cattiva direzione dell'arco alveolare o d'un qualche dente.

Disser alcuni ch'una delle due spaccature ossee può in alcuni rari casi occorrere nella linea media della mascella superiore. Ciò non vidi mai ed in tutti i casi caduti nella mia osservazione le due spaccature erano sempre dai lati. Però se la doppia spaccatura è soltanto laterale in avanti, è dessa poi unica e mediana nella parte posteriore rappresentando la figura d'un Y. Si vede allora nella parte anteriore della volta palatina una spaccatura per ciascheduna fossa nasale liberamente comunicante con la bocca essendo le pinne del naso uniformemente più divaricate e più schiacciate del solito.

Nel caso della spaccatura del palato l'uomo è nella condizione dei batraci, dei pesci e simili in cui naturale è la divisione del palato, ed è avviso a Tiedmann (2) e ad Arnold (3) che nei casi di doppia ed estrema spaccatura ossea manchino il nervo olfattivo ed il ramuzzo naso-palatino del ganglio di Meckel e ch'il cervello ateso presenti una superficie più lobata del solito, mentre i suoi due emisferi sono superiormente confusi in un solo. Nel caso però d'un bimbo, tocco da labbro leporino doppio e complicato a doppia ed estrema spaccatura del palato, il quale morì d'inautizione nella mia Clinica due giorni dopo la sua accettazione senza che abbia potuto sottoporlo all'operazione, si rinvennero quei nervi, stati bellamente e pazientemente dissecati dal distinto Dott. Prelli, ed il cervello non offerse alcun che d'innaturale.

All'opposto di quanto succede nella divisione del labbro la quale, in grazia della contrazione dei muscoli, ha piuttosto tendenza ad allargarsi, la divisione del palato ritiene, finchè dura l'incremento degli ossi, la tendenza a restringersi benchè non accada mai che si chiuda del tutto finorchè nella parte anteriore e ciò ancor in alcuni rarissimi casi (Oss. 9).

(1) *Gazzetta Medica di Parigi*, maggio 1852.

(2) *Lezioni Orali*, tom. III.

(1) *Gazzetta Medica di Parigi*, ottobre 1852.

(2) *Giornale Complementario*, vol. 20.

(3) *Gazzetta Medica di Parigi*, 1839.

La genesi della spaccatura del palato complicante il labbro leporino è oggigiorno spiegata secondo la stessa teoria di probabilità con cui si spiega, ed è già stato detto, la genesi di quest'ultimo. La metà posteriore del palato comincia nella primitiva formazione organica con due piccoli semmenti laterali i quali bel bello allargandosi s'uniscono poi nella linea mediana. Sospendendosi per qualunque causa l'evoluzione organica, debbe rimaner una fessura la quale per ciò appunto che vi sono due soli semmenti laterali s'incontra nella linea media della volta palatina. Dovechè la metà anteriore del palato, compreso l'arco alveolare, avendo principio, second'alcuni, per tre noccioli d'organizzazione bene distinti, uno medio formato dall'osso incisivo rudimentale e due laterali formati dagli ossi mascellari pur essi rudimentali, i quali noccioli sono destinati con il tempo ad unirsi fra sé, se avviene che per una causa qualunque sia sospeso il lavoro d'unione da ambo i lati ne succederà una doppia spaccatura dell'arco alveolare e della parte anteriore del palato: sarà questa semplice se quel lavoro è solamente sospeso da un lato e vi sarà la spaccatura così detta *gola di lupo* se mancherà primitivamente il nocciolo d'ossificazione medio in un con il tramezzo del naso.

Secondo poi Blandin e Breschet la parte anteriore del palato, compreso l'arco alveolare, sarebbe nella primitiva formazione non già *trifida* ma *quadrifida* cioè la parte media interposta anteriormente fra gli ossi mascellari sarebbe formata da due noccioli ossei, costituenti gli ossi incisivi degli animali. Questi noccioli si riunirebbero quasi sempre ed a buonissima ora fra sé formando un solo pezzo osseo: d'onde la ragione per cui non s'incontrerebbe quasi mai la spaccatura ossea nella linea media. Dovechè la riunione dei lati di cotesti ossicini con i corrispondenti ossi mascellari essend'assai più lenta, non reca meraviglia se, in questa lentezza di lavoro, la totale loro riunione agli ossi mascellari sia qualche volta impedita risultandone, secondo che l'impedimento ha luogo da un solo lato o da ambo i lati, un fesso osseo solo oppure due.

La presenza nel primo periodo della vita fetale dell'osso incisivo od intermascellare è messa fuori di dubbio dalle osservazioni di Galeno, Vesalo, Kerkringio, Albino, Sandifort, Nicati, Breschet, ma non tutti convengono ancora nel dire che l'osso incisivo od intermascellare è primitivamente formato da due noccioli ossei i quali presto si riuniscono nella linea media per costituirne un solo. Ho io però su i miei occhi alcuni scheletri di feti in cui i due ossi incisivi sono così evidenti e così evidentemente tra sé separati per sutura ancor incompiuta in alcuni ed in altri compiuta ma così vistosa, ch'il negare l'asserto del Blandin sarebbe un vero pirronismo, oltrachè è desso ancora in un modo incontrastabile dimostrato da un'osservazione che riferirò più innanzi (Oss. 27); e credo che la prontezza e la costanza della loro riunione nella linea media ed all'opposto la lentezza e talvolta la mancanza di questa medesima riunione dei loro lati agli ossi mascellari movano da ciò ch'il vano da cui sono tra sé separati nella linea media è piccolissimo e di lunghissima mano minore di quello per cui sono separati dagli ossi mascellari.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI

Di un caso di fibroidesi costituitasi base d'un'afezione cardio-gastro-splenica

(Storia letta dal Med. di Batt. Dott. MALVEZZI in una Conferenza dello Sped. Milit. di Torino).

Il Capitano Cavaliere Agostino Cuggia-Massala, nativo d'Alghero in Sardegna, dell'età d'anni 39, del Reggimento 48° Fanteria, di temperamento bilioso-sanguigno; persona di bell'aspetto, vivace, attiva e d'un morale molto sensibile ed alquanto irritabile, tale m'offerse un caso di malattia, ornatissimi Colleghi, che lo reputai degno della vostra considerazione. Abituamente affetto da emorroidi ch'alternavano tra l'essere dolorose ed il farsi molto cruento; e ciò malgrado si teneva egli regolarissimo in tutto ciò che riguarda la condotta del viver suo, con varici nelle estremità inferiori che per nulla però il disturbavano dalle sue Militari occupazioni, proviene egli da genitori sani e robusti, ch'è il di lui padre menò sua carriera nella R. Marina Militare, contand'or in prodigiosa sanità l'età di 70 anni, mentre i due suoi avoli morirono il primo ad 85 ed il secondo a 93 anni. Confidavami inoltre che fino dall'anno 1852, in seguito ad un disastro grave ed assai doloroso per causa d'altrui mancamento più che per suo (però concernente la disciplina Militare) gli si manifestò un dolore ottuso, interno, al lato sinistro del petto, in precisa corrispondenza al cuore che non riuscivagli però di considerevole molestia nel camminare e nel cavalcare. Per nulla pure tale dolore impedivagli d'occuparsi continuamente delle domestiche cose, ma solo alquanto molesto gli riusciva nell'atto del cibarsi, provand'allora un senso di pienezza allo stomaco e di sazietà sproporzionata alla qualità e quantità degli alimenti presi e che durava fin a compiuta digestione.

Quest'incomodo affatto compatibile con l'esercizio della sua vita attiva, quantunque allora molt'angustiato, poté l'infermo sopportarlo non curand'ì forti patemi d'animo che lo martoriavano, senza ricorrer a medico soccorso fin ai primi di maggio del corrente anno. Sul principio del quale mese quel dolore gli si fece più forte e giornaliero ed andò crescendo e complicandosi ad un altro che dalla regione ipocondriaca sinistra estendevasi allo scrobicolo del cuore con tumefazione dell'epigastrio ed intolleranza al tatto. Dai quali punti quasi per riflessione di raggi alle centralità del petto ne prendeva aumento il dolor abituale alla regione cardiaca stessa, per estendersi fin alla spalla sinistra e corrispondente lato del collo, non che del capo, con cefalee assai violente.

Di sua elezione ancora continuava a curarsi ora con bevande tamarindate, ora con magnesia ed applicavasi clisteri emollienti, credendo sufficienti tali mezzi per rinfrescare, a suo dire, il troppo acceso suo sangue. Ma non tornando dessi a sollievo dei suoi patimenti, diedesi a promover il vomito con farmaci nauseanti, fra i quali le pastiglie d'ipecacuana.

In questo successivo volgere di cose gli si fece rossa la congiuntiva scleroticale dell'occhio sinistro con senso di

vivo bruciore e con intolleranza della luce insieme a doglia di capo; incomodi questi ai quali seguiva sollievo ogni qualvolta l'infermo emetteva gazzosità per la via dell'ano e per quella della bocca.

E così portossi il Cavaliere Cuggia fin alli 14 di maggio. Nella notte del quale giorno trovandosi di guardia e sentendo bisogno d'alimenti si cibò di squisito cacio fermentato e bevette moderata quantità di vino. Ma coricatosi poc'appresso, viene preso da dolore cardiaco sì forte che temette rimanerne soffocato. Recossi allora a casa, non ancora però determinato di fare sosta nelle fatiche del giornaliero servizio Militare, nè di cambiare sistema di vitto.

Ma più fermo facendosi in lui quel dolore precordiale e più veementi ripetendosi le altre indicate molestie nell'atto del cibarsi, perchè questo non effettuavasi che con dolori spasmodici alla regione dell'esofago, a quella del ventricolo e della milza la qual ultima in quei momenti si deprimeva lasciand'apparir un cavo alla regione ipocondriaca sinistra con dolori lancinanti al capo, con smania, delirio, gridi ed imperversamenti contro tutto ciò che venivagli alle mani o che aveva dinanzi. Si venne allora al partito di ricorrer al Medico senza più a lungo indugiare.

Essendo stato in chiamato alla cura, fattomi esporre tutto l'accaduto e raccolte le notizie anamnestiche per le quali venni in cognizione che le emorroidi a cui era abitualmente soggetto il Capitano e che ho già accennato, gli s'eran in quei giorni fatte asciutte, e scorgendo la lingua biancastra gli prescrissi una soluzione di solfato di soda nel decotto di tamarindo e frizioni con pomata di giusquiamo, avvalorata dall'acetato di morfina alla predetta regione gastro-splenica, non che alla precordiale, sedi tutte dei così strani dolori su descritti. Onde viemmeglio poi sedare i medesimi ordinai all'infermo anche un lambitivo d'estratto di giusquiamo con acqua di lauro-ceraso da prendersi a cucchiari ogni volta più veementi gli ritornavan i dolori. E quantunque l'indicazione dai polsi ch'eran assai frequenti fosse quella d'aprire la vena, ciò nullameno troppo male essend'accettata la proposta d'un salasso, mi stelli contento agli or indicati mezzi per i quali non fu tarda a comparire una calma considerevole che durò dai 14 ai 16 di maggio. Con tutto ciò il dolore precordiale nella deglutizione del cibo anch'in tenue quantità non cessava di risvegliarglisi; per cui in aggiunta ai prescritti rimedii, gli feci applicare all'ipocondrio sinistro una polliglia senapizzata allo scopo di produrre favorevole rivulsione e chiesi a consulta l'ottimo Dott. Balestra Med. di Regg. Egli approvò la cura per me tenuta in tutte le sue parti. Ma nell'atto che diagnosticava di gastralgia, propose l'amministrazione di fiori di zinco e meco convenne nella proposizione d'applicare sanguisughe alla regione gastro-splenica. Tutto venne eseguito dall'infermo che riportonne ancora più di prima lodevole giovamento.

Ma troppo confidenzioso il nostro Capitano: in tal sollievo e non potendo contenere il desiderio di ritornarsene presto al suo Corpo volle, mio malgrado, recarsi alla manovra con il Reggimento nel giorno 20 di quel medesimo mese. Io per altro, per la tema che tale suo coraggio troppo sprezzatore de' suoi mali potesse a lui divenire cagione di qualche sinistro accidente, volli in quella sera medesima seguirlo al poligono, ponendomi al suo fianco. Quan-

d'ecco che, giunti oltr'alla metà del cammino da percorrerli, il Capitano illividisce, quasi impossibilitato gli riesce il respiro e tal un dolore lo prende all'ipocondrio sinistro, con gonfiezza all'epigastrio che, lasciate le armi, fa ritorno meco alla casa sua. Colà ben tosto gli si fece più libero il respiro e s'ammansarono le indicate molestie, per cui si dovettero ripetere più volte le istanze mie e quelle della consorte onde si coricasse.

Nel mattino seguente mi recai a visitarlo determinato a più estesa osservazione su le cagioni intrinseche di quei suoi patimenti. Passata aveva la notte insonne, la faccia era rossa, gli occhi scintillanti, la lingua sporca, i polsi frequenti ma cedevoli, urente la cute e le emorroidi ancora asciutte.

Accintomi all'ascoltazione toracica riscontrai basso, cupo e profondo il battito del cuore, ma sensibilissimo quel soffio sul quale tanto calcolan i Pratici per il giudizio d'affezione valvolare. Ottuso era il suono del petto sotto la percussione nei punti corrispondenti alla regione della viscera centrale del circolo. Ma nell'atto che l'infermo indicavami il punto più preciso ove dolevagli la spalla, ebbi a marcare con il tatto ed a scorgere con l'occhio un moto ondulatorio della vena ascellare il quale più sensibile mi appariva verso il lato sinistro del collo e più precisamente in corrispondenza della vena giugulare, sicchè costituivasi il vero polso venoso. E più volte all'ammalato facendo ripetere l'atto della respirazione, nell'espiazione accusava un senso di trafittura che dal lato sinistro del cuore s'irradiava all'ascella. Ma qui tutto il quadro non compendosi della sintomatologia, debbo, onatissimi Colleghi, accennarvi che nella giacitura supina l'infermo sentiva per un dolore lungo le vertebre dorsali pari alla trafittura che accusava nel petto e che già vi descrissi.

Fin a questo punto infrattanto spinta per me l'osservazione e con il corredo non meno dei fatti, eziologici sopra esposti e del modo con cui tutti quei sintomi successivamente seguironsi gli uni agli altri dall'epoca del 1852 sino al mio esame, mi sentii autorizzato a far innanzi tutto esclusione di malattia semplicemente nervosa, come d'ipocondriasi o d'altro, di malattia organica e d'affezione al midollo spinale, mancandone anche per questa gli elementi formali.

Ma il di lui temperamento, la sua felice costituzione e struttura, come pure la longevità degli avi e genitori suoi abilitandomi ad escluder anche qualunque causa di principio gentilizio, mi feci a calcolare sul suo animo eccessivamente sensibile, sul suo temperamento sanguigno-venoso e più che tutto sul suo abito fleboidesico medesimo e m'indussi così a stabilire che la condizione patologica di quel male fosse nel sistema omonimo: ritenendo qual'espressione delle interne condizioni di questa parte del sistema vascolare affetto le emorroidi, le varici disseminate sebbene scarse e poco rilevate su le gambe e su le coscie, i battiti del cuore ottusi e profondi senza rimbalzo quasi sensibile al costato, non che il soffio nel tempo del rumore chiaro ossia della diastole del medesimo; e per ultimo l'accennato senso di trafittura che dal centro del petto sotto gli atti respiratorii s'andava a congiungere con i punti pure dolenti del collo, precisamente all'interno ed in corrispondenza dell'estremità sternale della clavicola. Per le quali cose tutte nella vena d'un organo o pucchè d'un limitato

punto del sistema venoso, quale sarebbe la vena innominata, avend'osservato e persuasomi d'un'estensione comprensiva a tutti gli organi e sistemi entororacici ed addominali, mi fu giuoco forza diagnosticare più che d'altro di una fleboidesi la quale per i suoi punti comprensivi ve la denomino *cardio-gastro-splenica*.

Imperocchè per gli atteggiamenti a pletora delle vene entororaciche ed addominali e *particolarmente dell'innominata*, che è il gran confluente delle giugulari, della succlavia, della vertebrale, ecc., ed è vestibolo al confluente massimo qual è la cava, la quale riceve in sé inferiormente e superiormente l'azigos; per i filamenti del pneumogastrico e del trisplancico che con i rami esofagei, coi rami e plessi cardiaci, plessi solare e splenici, per mezzo d'infinita rete ramificatorie con quelle tutte stabiliscono, inclusovi cuore, polmone, esofago, ecc., linee di strettissimo rapporto anatomico, potremo, per la conoscenza di tali rapporti organici, di leggieri capacitarci come nel nostro infermo si poterono svegliare quei dolori or in forma di disagia, ora di cardialgia, scoprire la cagione di quei dolori che dal dorso si diffondevano ai bracci e del torpore agli arti pelvici che pure non mancava d'accusarmi l'ammalato. Sicchè tali intercorrenti e molteplici affezioni dovetti giudicarle soltanto secondarie e subordinare la loro cura a quella del morbo principale.

La quale pertanto venne stabilita nel seguente modo: previa una seconda ed abbondante applicazione di sanguisughe allo scrobicolo del cuore amministrai l'estratto d'aconito con il solfato di marie e con la digitale in forma di pillole, composta ciascheduna di 25 centigrammi di estratto, di 20 di solfato e di 5 di digitale, da prendersene una ogni tre ore; non esclusa però la solita frizione con la pomata d'estratto di giusquiamo e d'acetato di morfina.

Fu, Signori, indescrivibil il mio contento allorchè dopo soli tre giorni dall'uso di quel farmaco annunziommi il Capitano esser egli già libero da quella morbosa insidia e ciò per effetto di quell'ultimo mio presidio. E di fatto io ebbi a vederlo con la deglutizione già libera ed agevole la digestione, più non provando per quest'ultima le sue descritte pene. E nel mentre stesso che pur andavan a poco a poco scomparendo sotto gl'indicati farmaci i dolori cardiaci non che quelli alla milza ed al collo, insistendo su questi medicamenti l'infermo andò migliorando sempre più, liberandosi eziandio da quei secondarii ed indicati sintomi. Lo consigliai tut'avia a non desistere dall'uso delle pillole ma di diminuirne progressivamente la dose sin a guarigione compiuta.

Con siffatto metodo di cura si strano e minaccioso morbo venne coronato da pieno successo. Che se per qualunque altro Medico tale diagnosi e tale cura in ragione d'elettività e di tolleranza non si dovessero credere nè difficili, nè argomento di speciale soddisfazione appunto per l'oscurità del giudizio, noi tuttavia staremo contenti ai principii della nostra pratica filosofica. E con questi rammenteremo sempre come le più svariate forme morbose possano talvolta illuder il Pratico con il giudicarle effetto d'organici guasti e di strumentali alterazioni, le quali pure non sussistendo, lo possono tuttavia indurre all'impiego d'inopportuni mezzi curativi. Per i quali poi sorgere possono tali fenomeni da farlo ancora più insistere nel preconcetto ed erroneo di lui pensiero, con maggiore danno degli ammalati.

Conciossiachè dico, e finalmente, un semplice atteggiamento morboso di fibre o di tessuti, non che del sangue stesso, può offerir al Medico cagione di tali e sì gravi inganni da scambiare il fatto d'una lesione soltanto dinamica e superficiale in un'organica irresolvibil ed incurabile; com'io al presente per simile caso descrittovi credo d'avervi abbastanza dimostrato.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto: 2^a Tornata.)

TORINO. Previa lettura ed approvazione del processo verbale della Tornata antecedente, il Segretario Dott. Mottini legge un suo Scritto *Del primo caso di cholera osservato nello Spedale Divisionale di Torino*.

Quindi il Presidente, esternate all'Autore benigne espressioni di suffragio e di lode, piglia l'occasione per intrattenere l'Adunanza su l'argomento gravissimo dell'asiatico morbo, essendo difficil e scabrosa la posizione del Medico nel trovarsi a fronte d'un flagello che, è uopo dirlo, sembra schermirsi dei più razionali metodi di cura. Per il che egli dice necessario che si riuniscano le forze di tutti i Medici nello studiarne la natura, che s'esaminino tutte le circostanze della sua maniera di farsi annunziare, di svolgersi e di progredire onde trovar modo se non d'opporvi alle stragi quand'è nel suo pieno vigore di fievolezza, perchè la sperienza ha fatalmente dimostrato essere ciò impossibile, almeno di renderne minore la mortalità assalendo il male quand'egli lascia alla Scienza un certo margine d'azione, quand'è preceduto dai sintomi caratteristici che l'annunciano da lontano, qualunque siasi altronde la di lui maniera di propagarsi, vogliasi per contagio o per epidemia.

Per tutto ciò pertanto il Presidente richiama l'attenzione dei Medici presenti su la possibilità d'impedire ch'il morbo si svolga nella Truppa od al meno ch'acquisti molt'estensione; ciò che si riesce ad ottenere assalendolo nei suoi primordii, nei primi casi che colpisce e mandando tosto ad effetto le più severe misure igieniche ed isolatrici che la sperienza ha riconosciuto le più opportune.

E su questo riguardo cita molt'a proposito le osservazioni e l'operato dei Medici in Inghilterra ed in Francia.

Nella prima delle quali Nazioni, in seguito ad attente, avvedute e continue osservazioni, si venne ad ordinare che sia negato ai cholerosi l'ingresso e l'accettazione negli Spedali, ma che siano dessi invece curati a domicilio, essendosi rilevato essere assai più facile distruggere il morbo in piccoli centri isolati anzichè quand'è diffuso in larga estensione. Anche in Francia pare che finalmente questa provvidenza vada introducendosi, soprattutto in seguito ai replicati eccitamenti dei Redattori della *Gazette Médicale* i quali fino dal 1849 alzarono la voce contro la pratica d'ammetter indifferentemente i cholerosi nelle Sale degli Spedali, frammezzo agli altri ammalati; perchè tale pratica rese pressochè costante il dominio del morbo nell'interno dei medesimi e la frequenza dei casi in essi manifestatisi pareggiò il numero di quelli svoltisi nelle case. A questi fatti aggiunge quell'altro recentissimo avvenuto in un Quartiere in Avignone in cui sopra 400 Militari in esso alloggiati 100 vernerò colpiti in pochi giorni dall'epidemia e fu uopo abbandonare la Caserma e trasportar altrove i sani ood' il morbo cessasse.

Il Presidente per tutto ciò insiste nel richiamar bene l'attenzione dei Colleghi su tutti i mezzi igienici e profilattici della Scienza e dalla Sperienza preconizzati al primo svilupparsi ed ai primi sintomi del male, e dà con ciò ragione pur anco delle cautele state ordinate nell'ultima Circolare del Consiglio Superiore di Sanità, in merito all'asiatico flagello, soprattutto riguardo alla diarrea prodromica del morbo, che non debb'essere confusa con quella da cause comuni, accidentali, come s'è fatto in Francia ed in Inghilterra.

La diarrea specifica del cholera ha sintomi suoi propri, caratteristici che nulla hanno di comune con le diarreie ordinarie.

Di fatto i principali sintomi della diarrea cholérica o *cholérina* sono: l'aspetto delle evacuazioni alvine che rassomigliano al decotto di riso nel colore e nella consistenza; ridotti a pochissima cosa o mancanti del tutto i dolori che sogliono d'ordinario accompagnare la diarrea, quella in speciale modo dissenterica; l'esser inoltre le dette evacuazioni prive d'odore od altrimenti emananti odore speciale sui *generis*, bene diverso da quello che portano seco le materie emesse per altre morbose cagioni.

Di questa specialità di caratteri della *cholérina* il Presidente si è accertato nelle visite e cure preventive ch'egli aveva iniziate nel 1835 nel Collegio dei figli dei Militari in Racconigi, in occasione del choléra, e più tardi, nel 1837, nella Reclusione Militare della Città della d'Alessandria quando vi proruppe l'epidemia. Dei 50 casi che vi si manifestarono, con la morte di 23, quasi tutti in brevissimo tempo, si riferivano ai Militari d'un solo e medesimo camerone dei quattro che compongono il Quartiere dei Reclusi. Questo fatto venne dall'Opinante bene tosto annunziato ai Superiori, con la proposta di fare sgombrar al più presto il locale infetto; il che essendo stato eseguito, il morbo in brev'ora diè sosta e cessò; ma tuttavia non si poté impedire che proseguisse a manifestarsi con la *cholérina*, della quale il Dottor Arella ebbe a curar oltre a 100 casi, avend'avuto in tale guisa opportunità d'afferrare ben i caratteri speciali sovraccennati.

Gli succede il Dott. Marchiandi il quale facendosi anch'egli a ragionare su la Memoria letta dal Dott. Mottini, dopo alcune lusinghiere parole d'elogio indirizzate all'Autore, fa risaltare due punti essenzialissimi e di tutt'interesse pratico in esso Scritto toccati e sviluppati.

Il primo si riferisce alla forma del male; poichè stando alle parole del Collega, non è sempre la medesima, rimanendone tuttavia sempre identico ed egual il fondo, rilevandosi dalla di lui Memoria che nell'attuale epidemia di Genova e nei due casi in essa riferiti i fenomeni morbosì del sistema nervoso centrale prevalgono nella generalità dei casi su quelli del tubo digerente. Quest'opinione, bene diversa da quella emessa da qualche altro Medico, che cioè nella citata epidemia il choléra è a fondo tifoideo, e che sembra esagerata, il Dott. Marchiandi la giudica opportunissima per la cura del morbo, soprattutto nel riflesso che ha grande spaccio fra noi la Memoria del Prof. Rostan la quale è pressochè tutta basata su le lesioni digestive.

L'altro punto essenzialissimo della citata Memoria è, a dire dell'Oratore, quello che tratta della natura contagiosa del morbo. Sappiamo che alcuni Governi, nell'interesse principalmente commerciale, trascurarono sempre le misure valeyoli contro il contagio; per cui abbiamo il deplorabile fatto che p. es. in Francia, anzi a Parigi, la malattia ha preso stanza stabile, nè mai si poté sradicarvela dal 1849 in poi. Ora però in quella Capitale, in seguito ai duri ammaestramenti della spienza, si vanno finalmente attivando misure precauzionali, ed i cholérosi vengono ricoverati in camere apparte e non sono più frammisti a quelli di malattie comuni, oltre di che viene lor applicato un apposito Personale Sanitario.

Del resto poi, a convincerci meglio della natura contagiosa del choléra, abbiamo il fatto dell'Armata Francese partita da Marsiglia e che comunicò il male ai paesi e porti di mare in cui si fermò e per ultimo lo trasportò in Turchia ultima sua destinazione.

In seguito il Dott. Mottini si fa a ringraziar il Preopinante per il favorevole giudizio che gli piacque emetter intorno alla di lui Memoria e per l'appoggio dato con la forza di nuovi e probatori argomenti alle principali e più gravi questioni nella medesima trattate.

Per ultimo l'Adonanza s'intrattenne a luogo intorno ai principali provvedimenti sanitari già attivati in ordine all'attuale epidemia.

ALESSANDRIA. La Seduta è aperta con la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata.

Il Dott. Ametis riferisce nel seguente modo sopra quattro operazioni eseguitesi nella prima quindicina d'agosto nella Sezione di Chirurgia. Amputazione della coscia nel Soldato Malaspina; amputazione del braccio nel Soldato Testa; della gamba nel Soldato Perrone, e resecazione metatarsale del prim'osso del piede sinistro nel Soldato Monti.

La vostra opinione, onorevoli Colleghi, egli dice, in seguito a consulto circa lo stato del Malaspina era che s'addivenisse alla amputazione della coscia, da voi si riconobbe tale guasto nelle parti circondanti l'articolazione femoro-tibio-rotulea che alla quasi unanimità decidete doversi il più presto possibile eseguire, essendo che le forze dell'ammalato andavan di giorno in giorno deteriorando e per gl'immani dolori che non gli permettevano un'ora di sonno e per la suppurazione che fetente in grande quantità fluiva. Da voi assistito eseguiva l'amputazione del membro nella parte mediana, con il metodo circolare. Nessun inconveniente seguì l'operazione, la riazione fu assai mite, nessun sconcerto gastrico sin al presente, lo stato generale dell'ammalato soddisfacente e si ha fondata speranza d'una pronta guarigione.

Giova notare, aggiunge il Dott. Ametis, ch'il Malaspina, dal mezzogiorno ad oltre mezzanotte prima che fosse amputato, l'assaliva una gagliarda riazione febbrile ogni giorno, ed il Dott. Bobbio bene si rammenta quale stato allarmante presentasse il medesimo due giorni prima; e qui era veramente il caso che sarebbe stato funesto lo scambiare lo stato generale indipendente dalla località con la riazione prodotta da una località. Le alterazioni rinvenute nella parte esportata parecchi di voi, onorevoli Colleghi, ebbero campo ad esaminarle: ulcerazioni in più parti, degenerazione lardacea delle parti circondanti l'articolazione, distruzione delle capsule sinoviali, dei legamenti interarticolari, rammolimento e distacco di parte delle cartilagini d'incrostazione, carie della rotula.

Convenivasi fosse egualmente caso d'amputazione il braccio del Soldato Testa affetto da carie all'articolazione omero-radio-cubitale, accompagnata da abbondante suppurazione. Di già vi teneva parola il Med. di Regg. Dott. Capriata su l'andamento di tale malattia e com'extraesse un lungo sequestro osseo per cui vi fu un'epoca in cui lasciava qualche speranza di guarigione. Altri ascessi comparvero in seguito in vicinanza l'un l'altro dando esito a copiosa raccolta di pus. Esaminato con lo specillo toccavasi denudata e cariala grande porzione del cubito e dell'estremità inferiore dell'omero. Fissatasi per il giorno 8 l'amputazione, veniva questa eseguita dal Dottore Camerani di servizio nella Sezione Feriti, con il metodo circolare. La riazione fu assai mite, nessun inconveniente sinora ebbe luogo, lo stato sia generale che locale dell'ammalato è assai soddisfacente, motivo per cui si spera su d'una pronta guarigione.

Non debbo però tralasciare d'informarvi come l'ammalato presentasse alla gamba sinistra due piccole piaghe comunicanti fra loro per un foro fistoloso con suppurazione fetente ed abbondante. Attentamente esplorata con lo specillo non si rinvenne comunicazione di questa con la tibia e per quanto valore avesse potuto avere questo fatto, in nessun modo poteva considerarsi quale contrindicazione all'amputazione; di fatto col progredire verso la cicatrice il braccio, videsi in pari tempo modificarsi tale località: non più fetente ma di buona indole è la suppurazione e di già la grande parte cicatrizzata. Degenerazione dei tessuti circondanti l'articolazione, distruzione dei legamenti laterale, interno, esterno e posteriore della suddetta articolazione, carie della testa articolare del cubito e dell'estremità inferiore dell'omero, furono le lesioni rinvenute.

Altre due operazioni, come vi dissi, vennero da me eseguite il giorno 13. La resecazione del prim'osso metatarsale del piede sinistro nel Soldato Monti e l'amputazione a lembo posteriore della gamba nel Soldato Perrone. Son appena trascorsi due giorni dall'amputazione e ben poco posso dirvi presentemente su questi due ammalati. Nel primo destatasi riazione con dolore alla ferita, prescissi un salasso e dieta severa; vi fu calma il giorno dopo e non credetti più opportuno ripeterlo. Nel secondo la riazione fu assai mite.

Il Relatore riservandosi di dar ulteriori ragguagli su lo stato dei quattro operati in altra Conferenza, conchiude con parole di ringraziamento a tutt'i Colleghi per l'assistenza prestatagli e per i loro saggi consigli.

Il Presidente dopo alcune osservazioni sul lodevole stato sia generale che locale dei quattro operati chiude la Seduta.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. Comm. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Dott. CATTANEO: Primo caso di cholera nel Corpo dei Carabinieri Reali. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

SU IL

LABBRO LEPORINO

(tracciate dal Dott. Pecco Med. di Batt. (1)).

Nella complicazione della spaccatura unica o doppia dell'arco alveolo-dentale solo od insieme con il palato osseo e con isporgimento di quell'arco o dei denti che vi son impiantati, la prima indicazione che s'affaccia è quella di correggere questo sporgimento: senza di ciò stirand'esso il labbro e dandogli un appoggio disuguale, impedirebbe la buona riuscita della operazione. Non unica ma moltiplice è qui l'indicazione.

Essendo sporgenti i soli denti male diretti, n'è stata proposta ed eseguita l'estrazione. Per buona ventura la sperienza ha dimostrato esservi correttivi più semplici: son essi i seguenti: se il rialto formato dai denti non offre asprezze, nè angoli troppo acuti, debbesi immediatamente operar il labbro leporino essendo provato che, una volta ottenuta la riunione del labbro, la pressione che fa esso su i denti aggettati basta a ritornarli con il tempo alla loro positura e direzione naturali. Ed ove la prominenza sia aspra e così angolare che s'abbia a temere la disunione dei margini, si debbe procurare di ritornare li denti alla loro giacitura naturale con la pressione preliminare più o meno protratta, raccomandata da Desault e formata con una fascia che passi di traverso su il labbro di cui gli estremi s'annodin alla nuca, oppure, ciò che è meglio, con tirarli dal lato della bocca mediante fili d'oro fissati ai denti laterali con i quali s'ottengono oggi giorno sorprendenti risultamenti. Con questi mezzi si

conseguisce d'ordinario il desiderato intento nei ragazzi, il che equivale a dire nella maggiore parte dei labbri leporini complicati a sporgimento dei denti, giacchè è cotesta tal una difformità che, se pure qualche volta ci occorre veder alcuni della classe più povera della società trasandare fin ad una tarda età la guarigione d'un ragazzo tocco da labbro leporino semplice, nessuno o quasi nessuno vi ha, anche di questa classe, che, spinto appunto dalla sì fatta difformità, non presenti all'Arte il bimbo che n'è tocco subito dopo la sua nascita.

Voi vedete da ciò, Signori, che non si debb'essere corrivi nell'estrazione di quei denti male diretti e che questa debbe riserbarsi com'ultimo compenso in quei casi solamente nei quali, per l'innoltrata età dell'infermo, i denti sono così solidi che con nessuno di quei mezzi possono più essere restituiti alla loro giacitura naturale. Vi sono però due altri casi in cui un dente debb'esser estratto ed è quand'è esso carioso e quando è male diretto e collocato su il bell'apice d'uno dei semmenti ossei molto sporgente oltr'al piano dell'altro, con la giunta che difetta questo (Oss. 26) di denti per servire di punto d'appoggio ai fili metallici e che il fesso tra un semmento e l'altro è troppo ristretto per capir il dente male diretto.

Quando lo sporgimento è formato dagli ossi incisivi ossia dall'estremità anteriore dell'istmo intermascellare debbe, in ordine a cura, farsi questa distinzione: o lo sporgimento è piccolo, senz'asprezze e senz'angoli ed allora debb'operarsi immediatamente il labbro leporino per ciò che è provato che può ottenersi la riunione del labbro e che, questa una volta ottenuta, la pressione che fa esso su la parte sporgente basta a ritornarla al suo piano naturale: ovvero lo sporgimento è notevole, quasi orizzontale (Oss. 22), aspro, angoloso ed allora od i lembi labbiali non sono abbastanza lunghi per essere riuniti a cavaliere del medesimo o, se è possibile riunarli, non è prudente ciò tentare perchè possono disunirsi ed andar in fallo l'intento dell'operazione. Crescon in quest'ultimo caso, ed è superfluo dirlo, le difficoltà che si han a vincere e cresce pure l'incertezza di buon esito.

Agli andati tempi era in simili circostanze proposta ed eseguita da Daniel Ludovic, Franco, Vau Home, Gérard, La Faye, ecc., qual unico compenso curativo, la resecazione della parte ossea sconciamente prominente per mezzo d'una piccola sega o di tanaglie incisive o d'una sgorbia con il maglietto, e ciò dopo aver isolate le parti molli e poi riunite nello stesso od in un successivo atto operativo. Ma su i riflessi che questa resecazione, oltr'all'essere dolorosa ed al

non andare scevra da emorragia, accrescerebbe infiammazione nella parte; che potrebbe disturbare l'unione del labbro ovvero richiederebbe l'operazione a due tempi cioè l'incomodo di due operazioni; che di più lascierebbe un vano più o meno deforme ed un po' di procidenza e d'avvallamento del labbro, mancante ivi d'appoggio; che altronde la mascella superiore, diminuita nel suo diametro trasversale, formerebbe poi un arco più piccolo di quello dell'inferiore e s'incasterebbe dentro questa con difformità simile alle mascelle dei vecchi, con perduta corrispondenza dei denti e con difforme accavallamento del labbro inferiore su il superiore: dovechè la conservazione di quel tubercolo osseo, oltr'al dar un punto d'appoggio al labbro, a renderne facile la riunione ed a proteggerne la consolidazione, serve a raddrizzar il naso ed a favorir il succhiamento: su questi riflessi, dico, si volle da Desault in poi abbandonata quella resecazione e supplita con altri compensi operativi, quali la compressione, la frattura della parte sporgente e la resecazione parziale del tramezzo delle narici. Vediamo brevemente qual è il giusto valore di questi compensi vicarii alla resecazione.

Compressione. Desault, in ciò preceduto da Verdier, pretendeva che gli ossi mascellari, separati l'uno dall'altro, epperchè meno solidi, cedessero con facilità alla forza che gli retrospingeva e che la parte morbosamente sporgente opponesse poca resistenza alla pressione. Fondato su questi principii consigliava egli la pressione della parte sporgente con una benda passata sopra ed annodata alla nuca; prolungava questa pressione per un tempo più o meno lungo e nei casi di maggiore resistenza proponeva di rafforzarla con mezzi più efficaci. È riferito nella sua Opera il caso in cui questo mezzo sortì buon esito in un ragazzo di cinque anni e nel quale l'utile effetto della compressione era già sensibile fin dal primo giorno. Un mezzo più efficace sarebbe forse un compressore su il modello di quello di G. L. Petit, di cui una delle pallole appoggierebbe su la nuca, mentre l'altra a cui aderisce la vite di pressione opererebbe su lo sporgimento osseo. Io ho tre volte provata la compressione e dovetti sempre abbandonarla per l'impedimento che recava alla nutrizione dei bimbi alla medesima assoggettati e per il dolore che provocava il quale, a cagione della sua diuturnità, riesciva ben altrimenti grave che non quello d'un atto operativo cruento.

Se si riflette perciò che questa compressione non è d'ordinario sostenuta dai ragazzi; ch'il pedicciuolo dell'eminenza intermascellare è non di rado così resistente da renderla nulla ed è ciò provato da che, quand'in questi ultimi tempi si cercò di retrospingerla, fu necessario ricorrere per sciorne la continuità a forti forbici ed anche a scarpelli; che per l'uso della medesima alle volte crollan e poi cadon i denti incisivi; che è cosa impossibile retrospingere quella eminenza allorchè ha già presa tal n'evoluzione che la rende sproporzionata per mole alla spaccatura del palato in cui ha da infossarsi; che Desault medesimo scemava il vanto della compressione praticata con una benda e da esso lui cotanto prediletta con il dire che faceva com'all'uopo si dovesse ricorrer a mezzi più efficaci; che trascende ogni credenza il caso nella

sua Opera narrato in cui fino dal primo giorno della compressione con quella benda i suoi effetti erano già sensibili, sia ciò detto con tutt'il rispetto ch'impongono i grandi nomi d'un Desault e d'un Bichat; se a tutto ciò si riflette, si spiega senza difficoltà alcuna perchè all'età nostra quella maniera di compressione raccomandata da Desault sia quasi generalmente abbandonata e non vi si possa collocare qualche fiducia d'utilità fuorchè quand'il bimbo in cui s'adopera è di età minore d'un anno, quand'è bene sostenuta e quando il pedicciuolo dell'eminenza intermascellare offre poca resistenza; circostanze estese di cui le più essenziali raramente collimano.

Frattura dell'istmo intermascellare sporgente. Avendo Gensoul dovuto smettere la compressione stata inutile in un caso in cui l'eminenza intermascellare era notevole e solida, s'appigliò egli al partito di disseccar e poi di rovesciare verso il naso il lembo medio del labbro: estratti quindi quattro denti incisivi, afferrò con forti pinze la parte sporgente dell'osso e la spezzò dandole una direzione perpendicolare: abbassò poi nella stessa direzione il dente canino destro; cruentò i quattro margini del labbro leporino doppio e con la sutura attorcigliata gli riunì con prospero evento. Il Champion dice aver in un caso pressochè identico operato con uguale successo salvand'insin i denti incisivi ch'egli vorrebbe non veder estratti fuorchè quando sono cariosi.

A malgrado dell'aspetto ingrato e, stava per dire, ributtante di quest'operazione ed a malgrado del suo eventual effetto non sapendosi ben a priori il luogo in cui cadrà la frattura la quale, a vece di stare limitata al tramezzo, potrebbe pure talvolta estendersi più in alto ed insin alla lamina cribiforme dell'etmoide, io volli due volte tentarla e n'ebbi questi risultamenti: non potè in un caso compiersi come si conveniva perchè il pedicciuolo dell'istmo intermascellare non era ancor ossificato e nell'altro (Oss. 22) in cui era ossificato, il pezzo afferrato con le tanaglie si distaccò in totalità non altrimenti che se l'avessi resecato. Quest'operazione dunque non s'appoggia nel mio concetto sopra una solida base, nè si merita fin qui d'esser accettata ad occhi chiusi.

Reseazione parziale del tramezzo delle narici. Aggiustando poca fede ai lentissimi effetti della compressione, temendo la frattura dell'istmo intermascellare e pensando ch'il tramezzo delle fosse nasali innanzi spinto è la sola causa che s'oppona a che la eminenza intermascellare possa retrospingersi, Blandin ideò d'introdurre per le narici anteriori in si fatti casi sempre molto ampie una forbice ordinaria, trattandosi di tenerissimi bimbi, ed una forbice atta a tagliare lamine metalliche nel caso d'operandi dell'età di 10 a 12 anni, e con questa di levar una porzione triangolare del tramezzo del naso sì che ne risulti una perdita di sostanza capace di ricevere la sporgente porzione ossea. La punta della sezione a V che noi pratichiamo, dice Blandin, debb'innalzarsi cotanto nella spessezza del tramezzo cartilagineo del naso che ne raggiunga insin il suo dorso e renda mobile la parte sporgente e facile il retrospingerla: è cosa sottintesa che la larghezza della porzione che si ha a levare debb'essere proporzionata al maggior o minore spur-

gimento della parte che debbe retrospingersi al segno d'essere ridotta su il vero piano delle parti contigue dell'arco alveolare. Dopo la resecazione la parte ossea sporgente, divenuta mobile, cede alle più leggiere pressioni, si lascia con facilità retrospingere ed una semplice listarella di diaquilonne, applicata sopra il labbro superiore, basta per ritenerla in sito. Se i denti incisivi non fossero ben allineati, converrebbe allinearli fissandoli ai denti molari vicini con fili d'oro o d'argento: il che vuol dire che, per operare, si debb'aspettare l'evoluzione di quei denti o l'età di due anni. Lo scolo di sangue è in quest'operazione insignificante ed il tubercolo osseo retrospinto non va a necrosi ma si riunisce perfettamente. La resecazione della testè detta porzione triangolare può farsi con le due sezioni anterior e posteriore ugualmente oblique, oppure con la sezione anterior obliqua, come praticò Blandin, e la posteriore retta, oppure, e ciò è forse meglio, con la sezione anteriore retta e con la posteriore obliqua, come praticò Debron.

Questa pratica operativa altronde ingegnosa porge occasione a molte riflessioni: non si hanno ancora sufficienti esempi della sua riuscita per potere dire che l'ultima asserzione del non andar il tubercolo osseo soggetto a necrosi non ha più bisogno di prove: è d'essa più lunga, più difficile ad eseguirsi e forse più dolorosa che non la resecazione: non vi si possono assoggettare i bimbi prima di due anni d'età per aspettare i denti molari che debbono servire di punto d'appoggio agli incisivi: frattanto non si debbe solamente vivere per un così lungo tratto di tempo nella perplessità in ordine ai cangiamenti che sarà per soffrire l'istmo intermassellare, ma, se la morbosa divisione del palato rende difficile la nutrizione del bimbo, si smarrirà egli mentre si sta aspettando o si ridurrà a tale deterioramento di vita che forse non potrà più tardi sostenere alcuna grave operazione: è detto nella prima osservazione di Blandin (*Giornale di Chirurgia di Malgaigne*) ch'il tubercolo intermassellare tendeva dopo l'operazione a rovesciarsi alquant' in dietro e che i due denti incisivi che ne spuntavano erano rivolti al basso ed un poco altresì in dietro; si sperava con un congegno metallico riparar a così fatto rovesciamento: si sarà riuscito? Ecco quello che ignoriamo. Come può ad ultimo dirsi insignificante l'emorragia procedente dalla soluzione cruenta di continuità degli ossi quando vediamo in un'osservazione riferita da Blandin istesso e riflettente un certo Alexis Pareille, essere stata quella inquietante? Quando vediamo essere stata così inquietante in un ragazzo a cui Michon aveva resecato il tubercolo intermassellare che dovette egli ricorrer al canterio attuale per ristagnarla? Quando leggiamo ch'un bimbo operato da Dupuytren (*Lezioni Orali*, tom. III) succumbette trangugiand'il sangue proveniente dalla lesione dei vasi dell'osso resecato?

Il Dott. Debron avendo veduto che nel bimbo stato operato da Blandin l'istmo intermassellare due anni appresso era ancora mobile, con l'intendimento d'accelerarne la consolidazione consigliò d'aggiunger alla pratica operativa di Blandin l'avvivamento dei margini della doppia fenditura ossea come si pratica nelle parti molli. Ho avvivato, dice egli, i margini ossei, come si pratica nelle parti molli, prima di retrospingere il tubercolo massellare. Dirò innanzi tutto che ho solamente cercato di renderne sanguinanti e vivi i quattro

margini ossei corrispondenti. Ma nell'ipotesi ch'avessi levata via tutta la mucosa che loro serve di periostio, dovrebbero per ciò solo temere la carie, la necrosi, o l'infiammazione delle superficie ossee messe a nudo? Crederei che ciò non fosse per succedere in ossi in quella tenera età cotanto spugnosi e cotanto vascolari, e crederei pure che, se un lavoro vi si stabilisse, sarebbe questo un lavoro d'unione e di cicatrice, come quello che succede fra i due estremi d'un osso fratto.

Volendo dire due parole intorno a questa modificazione pur essa assai ingegnosa, non vi vuole molto a vedere che se vi ha una lontana speranza che, cruentando nei tenerissimi bimbi poco dopo la loro nascita mentre la spaccatura del palato ha ancora tutta la sua larghezza e l'istmo intermassellare non ha ancor acquistato maggior evoluzione la membrana mucosa coprente i quattro margini della doppia fenditura, possano ottenersi superficie vive offrenti utili condizioni d'aderenza, non si potrà nutrire quella speranza più tardi cioè quando gli ossi massellari, essendosi ravvicinati, avranno diminuita la spaccatura palatina e l'istmo intermassellare avrà presa un'evoluzione alla medesima sproporzionata. Se poi si propone di levare la membrana mucosa e di resecare gli stessi margini ossei, non vi vuole neppure molto a vedere che, oltr'al maggiore dolore ed alla giunta di cause d'emorragia e d'infiammazione, la violenza risultante dagli strumenti usati per la si fatta resecazione produrrebbe second'ogni probabilità una frattura del pedicciuolo dell'istmo intermassellare, di cui sarebbe impossibile prevedere la distesa e che trarrebbe dopo di sé tutti gli inconvenienti che derivano dallo spezzare e dallo retrospingere con violenza lo stesso istmo.

Non debbo però tacere che la pratica di Debron ha già in suo sostegno due casi favorevoli: uno è narrato da Debron stesso e l'altro da Bonnafont (1) il quale attuò la pratica-Debron in due tempi cioè prima su le parti ossee e poi venti giorni appresso su le parti molli e dà lodi alla medesima. E debbono farsi voti perchè quei due favorevoli successi siano con il tempo avvalorati da molti altri congeneri, perocchè la modificazione ideata da Debron ha su la pratica di Blandin due preziosi vantaggi cioè quello di potere sottopor all'operazione teneri bimbi senz'aspettare che abbiano raggiunta l'età di due anni e quello pure di favorir una più pronta aderenza dell'eminenza intermassellare abbassata agli ossi massellari, risultando dal caso per esso lui riferito ch'un mese dopo l'operazione quell'eminenza era già immobilmente fissata a quegli ossi, mentre nell'esempio di Blandin era ancora mobile due anni dopo l'atto operativo, come fu già avvertito. Nei casi poi in cui il tubercolo osseo od intermassellare fosse, come talvolta succede, troppo voluminoso per essere retrospinto secondo la pratica di Blandin ed in quello pure visto dal Monteggia e da me altresì una volta (Oss. 8), in cui i due semmenti dell'osso massellare diviso s'accavallasser in modo ch'il margine d'un semmento appoggiasse su il margine dell'altro; in questi casi è cosa evidente che, senza resecare secondo la pratica-Debron i margini della fenditura ossea, non si potrebbe ottenere l'intento di togliere l'accavallamento, di ridurre quel tu-

(1) *Gazzetta Medica di Parigi*, 1852.

bercolo a giuste proporzioni con il fesso osseo e di retrospingerlo. È in fine cosa ancor evidente ch'il timore manifestato da Michon ch'il tubercolo intermassellare retrospinto s'opponga a guisa di conio alla cancellatura della fenditura palatina, è scemato riducendo la larghezza di quel tubercolo con la resecazione dei suoi margini ossei, come consiglia Debron. Ma su di ciò non possono fin qui farsi fuorchè conghietture e debbe aspettarsi dal tempo la soluzione della quistione.

Vi ho tratto tratto parlato della possibilità d'emorragia dopo le varie maniere di resecazione fin qui discorse; accidente cotesto a cui dovete prestare la più grand'attenzione per il grave pericolo di cui è causa nella bass'età una perdita alquanto notevole di sangue. Più non ritornando su i precetti che vi ho già esposti su il modo di prevenirla o di ristagnarla quando deriva dalla lesione delle parti molli, aggiungerò qui soltanto che quando ha luogo dalla ferita delle parti dure, se non bastan a ristagnarla l'acqua ghiacciata o l'applicazione del ghiaccio che vidi sovente utile oppur il toccamento con il nitrato d'argento il quale sortì un buon effetto nelle mani di Gremaud, dovrà aversi ricorso al cauterio attinale, come praticò Michon. In quant'al sangue che fosse già stato trangugiato da un ragazzo operato prima che s'avesse avuta cognizione dell'emorragia, esso non è digerito e viene d'ordinario rigettato per vomito; ed è ciò una fortuna, giacchè nel caso contrario s'altera bene presto, irrita e determina dolori colici e diarrea; diarrea cotesta la quale favorendo l'espulsione del sangue soffermato nelle vie digerenti è proficua, anzi tanto proficua che, non succedendo, è bene promuoverla con clisteri purgativi.

Ecco, Signori, per rapidi cenni il valore e le incertezze dei mezzi con cui da Desault in poi si volle supplire la resecazione. E queste incertezze suggeriscono appunto l'idea d'una rivista retrospettiva di quest'ultimo metodo per riconoscere se veramente gravi erano le cagioni del suo total abbandono. Io vi tocco appena gli appunti che gli furono fatti d'essere doloroso, di provocar emorragia e grave infiammazione, giacchè questi accidenti non sono più gravi dopo la resecazione che dopo alcuni altri metodi. S'è detto con verità che con la resecazione rimangono smarriti due o più denti già spuntati od ancor in germe, ma quest'inconveniente non è poi, a mente d'un moderno Scrittore, tale da scusar il total obbligo d'un metodo che nelle mani dei Pratici delle età passate ha resi utili servizii ed è ad altri metodi cruenti preccellente per più spedita e più facil esecuzione. Di fatto i suoi oppositori, quasi sorvolando su quest'inconveniente, più particolarmente l'appuntano, e lo ho già toccato, di diminuire la mascella superiore nel suo diametro trasversale, la quale, formando quindi un arco più piccolo di quello della mascella inferiore, s'incastra dentro questa con deformità simil alle mascelle dei vecchi. Ed a quest'appunto che sale ai tempi di Desault e che ha in suo appoggio un solo fatto da questo celebre Chirurgo riferito, tutti i Pratici fecer eco senza sindacare quest'unico fatto e tutti hanno per ciò solo sbandita la resecazione.

Innauzi tutto, perchè l'obbiezione sia fondata con che la spaccatura del palato sia totale, giacchè contrario sarebbe vano il timore del ravvi-

cinamento degli ossi mascellari e della diminuzione del diametro trasversale della mascella superiore.

Quando poi il palato è tutto diviso era opinione di Desault che gli ossi mascellari s'accostassero per la loro circonferenza e che, una volta resecata l'estremità anteriore dell'istmo intermassellare, il loro punto di congiunzione all'arco alveolo-dentale divenisse l'apice d'un triangolo di cui la base sarebbe su il piano degli ultimi denti molari. Se non che è cosa provata ch'il mutuo accostamento degli ossi mascellari ha luogo parallelamente e non per periferia e, ciò stando, non si vede, al dire di Phillips, come questo movimento possa essere favorito dall'assenza dell'estremità anteriore dell'istmo intermassellare.

Eppure, si dice, un fatto positivo vi ha che prova la diminuzione del diametro anteriore della mascella superiore dopo la resecazione ed è quello riferito da Desault dal quale risulta che all'operato per resecazione rimase di poi la mascella volgarmente detta a *galoscia* cioè la mascella superiore incastrata dietro la inferiore. Come spiegare questo fatto? Io non nego, Signori, questo fatto, ma innanzi tutto dico che vi vorrebbe un grande numero di fatti congeneri per dare solida base al principio che dopo Desault tutti i Pratici vollero dedurre da un fatto solo. E dico in secondò luogo che sono tanto più necessari altri fatti congeneri in quanto che il caso riferito da Desault, per il silenzio d'alcune circostanze concomitanti, è macchiato di nullità e mi spiego. Quante persone, neppur attempate, non si vedono le quali hanno la mascella a *galoscia* senza che abbiano sofferta operazione di sorta? La persona di cui parla Desault non sarebbe stata una di queste? E cotesta circostanza taciuta da Desault non macchia essa la sua osservazione di nullità? Queste cose volli dirvi, Signori, su la resecazione, non già perchè io m'attenti di farne l'apologia ma per servir alla verità storica. Era altronde mio debito parlarvene con qualche diffusione perchè, pure postergandola alle pratiche di Gensoul, Blandin e Debrou, un caso incontra tuttavia in cui debbe di necessità aversi alla medesima ricorso ed è quando l'estremità anteriore dell'istmo intermassellare è voluminosa, molto sporgente oltr'al piano dei semi-menti ossei laterali e non può essere retrospinta per difetto d'un vano nel palato idoneo a capirla o perchè cotesto vano non esiste per conformazione primitiva o perchè, esistendo, fu, il che è più probabile, bel bello colmato dall'incremento eccentrico degli ossi divisi. E vi porge, Signori, di questa fattispecie un bell'esempio l'ammalato dell'osservazione ventesima-settima in cui per la sì fatta disposizione di cose fui costretto ricorrer alla resecazione.

Le conclusioni che possono dedursi dalle cose che venni fin qui dicendovi, Signori, sono che la resecazione fu abbandonata in favore della compressione; abbandono cotesto forse non abbastanza giustificato dai fatti: che la compressione, per la sua frequente insufficienza e per i suoi inconvenienti, fu abbandonata in favore della frattura dell'istmo intermassellare, poi della resecazione del suo pedicciuolo, poi della cruentazione dei margini ossei: ch'alcuni Operatori non abbastanza di quelle pratiche soddisfatti per le ragioni che ho detto a luogo a luogo vollero, non è gran tempo, rivolgere l'animo all'abbandonata resecazione. Però, quali siano gl'inconvenienti della pra-

tica primitiva di Blandin e di quella modificata da Debron, può ben dirsi che, salvo l'eccettuazione ch'io faceva poc'anzi in favore della resecazione, militano in loro vantaggio, soprattutto in vantaggio della modificazione di Debron la ragion anatomica, la ragione fisiologica e la ragione operativa.

Se non che per metter in sodo la loro superiorità saranno necessarie molte prove comparative fatte su il campo della vera pratica. E ciò basta per provarvi una volta di più quanto vi diceva cominciando questi Trattenimenti che « l'argomento del labbro leporino offre ancor alcune lacune le quali esigeranno tempo e pazienza per essere colmate. »

Del resto, comunque corretta la complicante prominenza intermascellare, s'unisce la divisione del labbro second' i precetti stati sopra riferiti parlando del labbro leporino semplice, unico o doppio, senza mettersi in pensiero della divisione degli ossi che, quale essa siasi, semplice o doppia, snole, dopo ristabilita la continuità del labbro in grazia della pressione moderata ma regolare e costante ch'esso fa, svanire, come provano le osservazioni di Roonhuysen, Sharp, La Faye, Levret, Quessnay, Richter, B. Bell, Lapeyronie, Gérard, Desault, Roux, Champion, come vidi io stesso più volte, e ciò in un tempo più o meno lungo secondo l'ampiezza della divisione.

Trascende ogni credere la prontezza con cui le divisioni palatine son alle volte rabberciate. Bastarono per ciò alcune settimane in un ammalato di Desault e cinque mesi in uno di Roux. Io aggiusto tanto maggiore fede a queste osservazioni in quanto che vidi in un caso d'una giovinastria robusta, di 18 anni, la breccia palatina, larga a segno da capir il dito mignolo, essere pressochè del tutto svanita nella sua metà anteriore dieci mesi dopo l'operazione.

Ove ciò non ostante il lavoro unitivo fosse, o per l'antichità o per l'enorme ampiezza della breccia, lento o sembrasse arrestato, si potrebbe favorirlo o ravvialo collegando con fili metallici attraversanti la volta palatina i denti molari d'un lato con quelli dell'altro ed adoperando nel tempo stesso un bendaggio compressivo sotto le gote (Jourdain e Levret), od immediatamente sopra gli archi alveolo-dentali (Velpéau), od il circolare del capo (Dent), o l'elastico di Pointe e di Mannoir, o la staffa d'Antenrieth, o la fascchia di Stuckberg corretta da Graefe, od il bendaggio di Dupuytren. Dovrebbe in somma il bendaggio fare la pressione su i lati e non su il davanti, dove, mancand' il labbro d'appoggio, sarebb'essa sconvenevole. Conosciuto questo principio, è cosa agevole ad ogni Pratico a cui non piaceressero i varii bendaggi già noti l'immaginarne uno che fosse valevole a ciò. Deb'egli però ben invigilarne l'azione e visitarlo ad ogni giorno perchè sonosi veduti più casi in cui generò escare a malgrado ch' i ragazzi non avessero manifestati patimenti.

Incontra però talvolta che, a malgrado dei mezzi riunitivi fin qui discorsi, la fenditura rimanga più o men aperta. Converrebbe allora ricorrer all'applicazione d'otturatori artificiali od alla stafilografia: ma io uscirei dai limiti che mi ho prefissi in questi Trattenimenti se qui mi facessi ad intrattenervi su di ciò.

Chi considera l'utile influsso della riunione del labbro superiore nel favorire la chiusura del fesso dell'arco alveolare e del palato osseo, quando la congenita die-

resi comincia dal labbro per internarsi più o meno profondamente verso le fauci, ha poi singolarmente da maravigliarsi vedendo che perpetuo rimane dopo l'operazione il vizio nelle persone in cui coesiste la divisione del palato osseo e molle, illeso l'arco alveolo dentale.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

Primo caso di choléra nel Corpo dei Carabinieri Reali in Torino

(Storia comunicata dal Med. di Regg. Cav. CATTANEO).

Quo minus nota, eo magis exploranda.

FERNELIO

Appena la terribile malattia fe' mostra di sè nella Capitale con fatti ben certi ed avverati, da grave timore fu subito compreso l'animo mio pensand' ai Militari del Reggimento a cui son addetto, i quali, come tutti sanno, per ragione di servizio cotanto s'espongono in ogni tempo ed ora a continui strappazzi, alle privazioni, alle ingiurie cosmico-telluriche; e per ciò per parte mia non intralasciai di vegliar assiduamente all'igiene del Quartiere e ad allontanare tutto ciò che potesse menomamente loro nuocere, non omettendo del pari di consigliarli ad evitar i cambiamenti rapidi dell'atmosfera, raccomandando loro di tenere bene riparato il corpo ed in fine esortandoli a non trascorrer in errori dietetici. E per dire vero, già nutriva in segreto una tale quale compiacenza di favorevole risulamento preservativo, accarezzata dall'idea del tempo già scorso in sì malefica influenza senza che alcuno dei Carabinieri fosse tocco dall'asiatico morbo, ed avvalorato dalla ricordanza del 1835 in cui l'epidemia non oltrepassò i 40 giorni. Ma deluse pur troppo furono le mie speranze!

Di fatto nel mattino dei 30 d'agosto scorso, alle ore 3 1/2, fui chiamato in tutta fretta dall'Allievo di guardia allo Spedale del Corpo per visitar in compagnia del Collega Dott. Quaglio il Brigadiere a piede Matteo Giraud 13°, sospetto di choléra.

Costui era un Militare su i 40 anni, Computista nell'Ufficio del Quartiermastro, di costituzione mediocre, di temperamento epatico-nervoso, piuttosto ipocondriaco, abusatore di rimedii di varia natura, tanto che fu più volte da me sgridato ed anche severamente punito. Nato da parenti sani, da quanto potei quà e là raccappezzare dai suoi amici, fu però in varii tempi e circostanze da me curato per disparate malattie che l'obbligaron a riparare più volte nello Spedale del Corpo, e nel 1849 vi ricorse per piccola ernia inguinale destra rilevata per causa traumatica a cui non tennero dietro conseguenze sinistre, tranne il bisogno dell'uso non interrotto del cinto; nel 1850 fu trattato per sinoca cefalica; nel 1852 per risipola alla faccia ed ai 19 d'aprile 1854 per pleuritide acuta al lato sinistro; malattie tutte rapidamente fugate e vinte con la semplice terapia ordinaria.

Il quadro sintomatologico dell'ammalato appalesatosi alla prima nostra visita fu il seguente: freddo marmoreo ghiaccio alla tutto il corpo con crampi dolorosissimi al polpaccio delle gambe; polsi piccoli, confusi, intermittenti; pelle plumbea, cianotica, raggrinzata, mancante della sua natural elasticità e ritenuta la forma che le s'imprimeva; zona cerulea circondante l'occhio istupidito, cadaverico ed avvallato nell'orbita; labbri illividiti; guancie incavate; narici assottigliate quasi accollate, la muscolatura tutta, ma più quella della faccia, sebben ancora contrattile perchè non morta del tutto, pur assai avvizzita stava addossata all'ossame come di chi è consunto; voce afona, sete intensa; alito freddo; ventre avvallato; stretto cingolo all'epigastro con nausea e vomiti ostinatissimi; respiro molto affannoso; orine del tutto sopresse; evacuazioni alvine sierose, diarrhoiche, equiparabili alla decozione di riso; facoltà intellettuali liberissime; ma ciò che più di tutto ci sorprese si fu il repentino cambiamento dell'insieme della fisionomia, rappresentante quella d'un vecchio decrepito e da noi non più riconoscibile; ci sorprese del paro l'aggruppamento totale della persona come di chi ad un tratto s'appiccinisce.

Interpellato l'infermo se nella giornata dell'invasione o prima avesse commesso disordini sì nel vitto che nelle bevande o nella copula, se affaticato di troppo nella sua qualità di Scritturale, se provato gravi dispiaceri o postosi in contatto con persone provenienti da Genova, se sopra-preso da insolita paura del morbo dominante, ecc., rispose trovarsi il giorno prima un po' indisposto di stomaco ed allo scopo di rinfrescarsi avere preso 25 grammi di polpa di cassia con 15 di tamarindo da cui n'ebbe sollievo; aggiunse poi aver atteso nella stessa giornata al solito alle sue incumbenze, non avere provato dispiaceri, non essersi posto in contatto con persona infetta. Ci fece però notare che nella medesima sera del giorno antecedente verso le ore 4 aveva mangiato a cena una minestra di riso contenente una piccola dose di fagioli, per cui soffrì peso all'epigastro, quindi dolore e così mano mano prese mossa l'evoluzione della malattia; del resto, ci assicurò non potere presupporre d'aver per nulla ecceduto.

Dopo cosiffatta narrazione l'amico Dott. Quaglio dirigendomi la parola non indugiò caratterizzare la malattia *choléra asiatico*, quantunque fosse per essolui la prima volta che gli venisse fatto veder ammalati *cholerosi*. Dottore, risposi, non solo ha egli con criterio diagnosticato, ma vedrà esser questo un caso terribile e fulminante.

In così angoscioso frangente, senza perder un istante onde pormi in circostanza di potere con sicurezza operare m'assicurai della bubonocoele e, sebbene rinvenuta libera e nello stato ordinario, v'apposi non di meno una forte e ben applicata erniaria cintura ed ordinai quindi l'immediato trasporto dell'ammalato nel nostro Lazzaretto.

Quivi all'oggetto di moderar il vomito, la diarrea, i crampi, lo stato algido, quali sintomi più minacciosi, e procurare così d'ottenere almeno una discreta riazione, amministrai 75 centigrammi d'ipeacuana nell'infuso saturo di camomilla, feci con flanelle praticare simultaneamente continue strofinazioni alle estremità toraciche e pelviche e, scorsa qualche ora in tale medicazione senza beneficio, rinnovai la medesima dose d'ipeacuana, la quale dopo pochi minuti fu susseguita da vomito di mucosità verda-

stre, biliose, albuminose con piccola porzione di sostanze del non digerito cibo della sera, ma ciò malgrado non appariva la diminuzione d'un solo dei precitati sintomi: non mi perdeti però di coraggio; ricorsi all'infuso di melissa con la giunta di 40 gocce di liquor anodino dell'Hoffmann, feci iniettare più clisteri composti di laudano, di decotto di papaveri e di malva; sostituii alle fregagioni asciutte quelle fatte con il linimento volatile canforato del Boeraave ed a quelle con l'olio essenziale di terebentina instituite lunghesso la colonna vertebrale; ordinai l'applicazione di senapismi alle piante e di polente senapizzate a tutta la superficie del corpo. Dalla mistura eterea si fece passo a quella fatta con una soluzione satura di chinino, 4 grammi in 100 di decozione di camomilla; ma ogni cosa fu inutile nè vale perciò il riandare tutto l'operato; perocchè non essendosi potuto destare la menoma riazione ed anzi lo stato algido prendendo di più in più predominanza, alle ore 10 1/2 dello stesso mattino l'infelice Brigadiere cessava di vivere, soccombendo così 7 1/4 dopo l'invasione del morbo.

Alcune considerazioni.

1° Mi ricordo d'aver letto ch' i cadaveri dei *cholerosi* conservan una temperatura elevatissima la quale non si rinviene mai press'alcun deceduto per altra infermità. Non potendomi per dire vero molto persuadere com' in quel casi, siccome nel mio, in cui la morte ha luogo durante il periodo algido, potesse trovarsi nei cadaveri un'elevata temperatura, volli assicurarmi del fatto, di cui però visitand' il cadavere tre ore dopo il suo decesso, dovetti convincermi assolutamente.

2° Trovai non ha guari in un Medico Giornale l'asserzione che la malattia in questione sia in oggi di molto diminuita d'intensità e di malignità, fatto paragone con la epidemia dell'anno 1835; trovai pure d'accordo i Medici in generale nel riconoscere che attualmente nei più dei casi al *choléra gastrintestinale* prevale il *cefalico*. Confrontando l'esposto caso con i molti veduti e curati in Cuteo nel 1835 debbo dire che non havvi nè diminuzione d'intensità di morbo, nè prevalenza dei sintomi cerebrali su i gastrintestinali, perocchè il defunto Brigadiere soddisfò mai sempre alle mie domande con la massima agguiatezza d'idee sin all'ultimo momento del vivere suo; ondechè io m'acconcio molto più ragionevolmente al giudizio dell'illustre Patologo di Parma il quale ripone la sede del *choléra* nel sistema nervoso ganglionare dell'addomine. Per quanto poi ha tratto alla minor infermità ed intensità dell'attual epidemia, io, senza punto rinvocar in dubbio le altrui osservazioni, mi faccio solo lecito notare che costì nel Borgo San Salvario su 18 a 20 casi di *choléra* occorsi sin al giorno d'oggi neppur una sola guarigione venne a confermare cosiffatta diminuzione d'intensità e di malignità della malattia in discorso.

3° Non potrò mai annuir alle viste nè di Broussais, nè dei Professori Giacomini e Franceschi circa l'essenza della malattia ch' il primo ripone in una pura gastrenterite intensa, il secondo in una generale flebite ed il terzo nel primitivo perversimento della crasi sanguigna. Ai primi Sommi dire si potrebbe: come avvien egli mai che un fatto flogistico così intenso da estinguer in poche ore la vita di chi

ne è tocco, non lasci quasi rilevar alcuna traccia di sé nell'antopsia? Il Franceschi, di troppo umorista, considera il solo sangue rettore della vita tutta qual essere impressionabile ed impressionante per cui, innestato nel corpo vivente il principio choleroso, ne addivenga una tale attossicazione sanguigna e tanta che questo fluido restandosi inetto ad impressionar e ad alimentar i nervi è forza che tutto l'organismo soggiaccia. Presa la questione da questo lato, si ritien il sistema nervoso com'alcunchè di secondario, ciò che di fatto non è, chè sarà sempre vero con il Lobstein che non si dan impressioni senza nervi. In fine non assentirò con coloro che stand' ai risultamenti della Chimica organica (Vittstock, Leidel, Grappert) videro un'eccedenza alcalina nel sangue dei cholerosi e credettero avere provveduto a tutte le esigenze iniettando acidi ovvero dando moto alla pervertita coesione globulare sanguigna con l'alcale volatile; terapia in pratica affatto inutile.

4° Non amand'entrar in discussione se sia il cholera asiatico epidemico o contagioso, questione a quest'ora di già trita e ritrita e non abbastanza comprovata nè da una parte nè dall'altra, però tenendo nel mio sentire più per il contagio, a parte la controversia dirò ciò ch'il dollo mio amico Dott. Ponza, d'accordo con il mio modo di vedere, riferi su tale materia.

« Considerando che la contaminazione è sempre favorita dall'uso smodato di tutto quello che alzando di troppo il sistema ganglionare ed irritando soverchiamente l'apparato digestivo, li mette nell'inevitabile necessità di sentir i nocivi effetti di sì potente contagio, importa doversi evitare le soverchie replezioni, massime se di cibi di difficile digestione o tali che portando nel corrente del circolo materiali inetti all'assimilazione sturbino assai questa importantissima funzione sviandola dal ritmo naturale; importa evitare la copula sfrenata come quella ch'impartendo soverchio vellicamento al sistema ganglionare lo debilita assai facendolo inetto a compier in grado e modo le restanti funzioni organiche. Non sarà mai troppa qualsiasi ricercatezza nella pulizia del corpo, e le frequenti abluzioni acidulo-clorurate esportando, alterando o neutralizzando le contagiose molecole, sono commendevolissime. Vogliansi scrupolosamente fuggire tutte le commozioni dell'animo ed in ispecie la paura, perchè facilitando l'assorbimento dà ansa all'invasione. Nel dominio della Scienza non esistono preservativi, l'isolamento però e la disinfezione son i cardini su di cui s'aggira il logico sfuggire al contagio. »

5° In quant'alla cura, così interna com'esterna, non vi ha nulla di positivo; però è più convincente nel mio concetto la terapia dei cholerosi praticata in Milano messa in luce dal prementovato Dott. Ponza; terapia che mi propongo per certo di sperimentare allora quando sgraziatamente m'occorressero nuovi casi di cholera: è dessa la seguente.

I letti destinati ai cholerosi erano erano prontamente riscaldati con lo scaldatoio a vapori alcoolici, di cui conosco il modello, e per mezzo di cui in pochi momenti la temperatura ascende uniforme all'24 gradi con il vantaggio della continuata azione delle molecole alcooliche su l'infermo le quali su il finire del periodo algido, eccitando, tornano d'un'utilità pratica considerevole. Ordinavasi su-

bito all'infermo un'infuso di camomilla o di taglio con entro da otto in dieci gocce di liquor anodino; erano prescritte polveri di fiori di zinco con magnesia così a mitigare la gastralgia, com'a moderar il vomito, e non sì tosto l'ammalato presentava indizii non dubbii di forte patimento choleroso, praticavansi fregagioni freddissime con ghiaccio pesto avvolto in una compressa sufficientemente ampia da risullarne un cuscinetto. Alla strofinazione della miscela perfrigerante attuata con dieci parti di ghiaccio pesto e con cinque parti di muriato di soda e con altrettante di sale ammoniaco inducevasi tanto freddo che gl'Infermieri non vi reggevano sempre, sebbene portassero fittissimi guanti di lana; denudato l'infermo, la fregagione si praticava alla pianta dei piedi, alle gambe, alle cosce, alle estremità superiori, alcun poco al petto ed assai alla spina; e tanta era l'azione di questa miscela perfrigerante che si osservavano riscaldate tosto le parti su le quali con la medesima si strofinava.

L'idea di sì fatto logico medicare emerse forse dall'aver risguardato il periodo algido del choleroso qual effetto d'una ripercussione nerveo-idraulica all'in dentro, non dissimile dalle forti assiderazioni per freddo intenso, nelle quali contingenze è richiamata sempre la sensibilità e la calorificazione della periferia mediante le fregagioni ghiacciate; emerse dal sapere ch'il calore artificiale può abbruciare l'infermo, ma non rianimarlo quando si creda mandarlo dentro, dovendosi ad equilibrio della vita chiederlo ed aspettarlo che venga *ab intus*; emerse dall'aver veduto il sangue fluire dall'incisa vena quando l'infetto è posto in freddissimo bagno. Cotesta medicazione praticata dai Medici del Cairo sta in conferma della verità dell'enunciato cioè conferma la quasi mai in questo modo mancata riazione la quale, quando non sorliva il suo effetto finale, stavan a ragione del fatto o l'insuperabile gravezza del male o l'organismo su cui cadeva il fatto morboso già oltr'ad ogni dire logoro o l'età impropria od altre simili fortissime cagioni che sono pure ragioni gravissime d'infatti inevitabili dolorosi eventi anche nell'infermar ordinario.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto: 2ª Tornata.)

GENOVA. Non ostante le straordinarie ed incessanti esigenze del servizio sanitario nel corso della dominante epidemia cholerosa, il Presidente trovò tuttavia modo di radunare nelle ordinarie due Conferenze mensuali buona parte del Personale Sanitario-Militare da esso lui dipendente.

La discussione versò, com'è ben natural il supporre, su il cholera asiatico, intorno a cui il Presidente espose tutti quei preceetti profilattico-terapeutici che la propria e l'altrui Dottrina e Sperienza pratica dimostrarono sin qui più commendevoli.

SCIAMBERI. Nulla essendovi all'ordine del giorno, il Presidente passa in rivista alcuni casi fra quelli in cura nello Spedale ed accenna specialmente ad una fistola uretro-rettale da cui è tocco un Capitano; ad un ascesso al fegato, conseguenza d'epato-polmonite traumatica; a varii casi di stringimenti all'uretra, guariti o migliorati la mercè della cauterizzazione e della dilatazione uretrali; ad alcuni bubboni degenerati di coi altri già guariti ed altri in via di guarigione; al diminuito numero dei veneri in generale; e finalmente al solo caso di grave malattia

(Sunti del Dott. MOTTINI).

esistente nelle Sale Mediche cioè all'infermo coricato al n° 63 il quale, mentre stava per andar in congedo provvisorio onde ristabilirsi di grave porpora emorragica sofferta nell'inverno scorso, fu colto da idro-pericardite contro di cui non si potevano ancora metter in uso i diuretici per cagione della consocia gastrenterite.

Prendendo quindi a discorrere dello stato sanitario dell'intera Guarnigione il Presidente fa con soddisfazione notare come il numero degli ammalati sia in quest'anno di grande lunga inferiore a quello degli altri anni nella stagione estiva, talchè non ostante la Guarnigione siasi aumentata di 400 uomini della seconda Categoria i quali per essere nuovi al servizio avrebbero dovuto dar un maggiore contingente d'ammalati, tuttavia il totale di questi fra i Soldati della prima Categoria non è che del 4 per 0,0, compresi i cronici, e fra quelli della seconda non solo non supera l'1 per 0,0, ma nessuno degli ammalati di questa Categoria entrò allo Spedale, siccome quelli che furono solo tocchi da scabbia e da leggieri morbi locali.

Il Dott. Denina si congratula con il Presidente perchè nel passar in breve e veritiera rivista lo stato sanitario della Guarnigione abbia fatto cenno dello scarso numero degli ammalati in genere fra i Soldati dell'intera Guarnigione, ma specialmente fra quelli della seconda Categoria, perchè con ciò, egli dice, vien ad essere formalmente smentita l'asserzione d'un Giornale di questa Città in cui per due volte si trovò scritto che questi ultimi Soldati erano male alloggiati, troppo affaticati, poco nutriti e quindi facilmente disposti a cader ammalati; asserzione questa, egli continua, che mi risultava totalmente falsa, stantechè le mie osservazioni e le indagini che dovevo fare settimanalmente per compilar il rapporto sanitario al Sig. Colonnello mi provavano che appena appena l'1 per 0,0 d'ammalati era fornito dai Soldati dell'accennata seconda Categoria. Il Presidente risponde che, mosso appunto dalle asserzioni di quel Giornale e dalle rimostranze in propositoategli fatte da alcune persone del paese, egli aveva praticato una speciale e minutissima ispezione nel Quartiere occupato da questi Soldati; risultamento della quale era stato l'aver trovato la massima nettezza in ogni parte del Quartiere, i letti sufficientemente distanti nelle camerale, gli alimenti di buona qualità e bene confezionati, tutto in somma concorrer alla conservazione della sanità di questi Soldati, la quale non era e non poteva esser alterata dall'esser essi alloggiati nella così detta *Stamberg*, perchè questo locale trovavasi in condizioni igieniche tali che, dice il Presidente, io m'augurerei che tutta la classe proletaria della Città potesse esser in simile modo igienicamente alloggiata.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Dott. Giovanni Gattinara, Med. di Batt. di 1^a Classe, dal 12° Fanteria trasferito nel Regg. Savoia Cavalleria.

Dott. Stefano Prato, Med. di Batt. di 2^a Classe, dallo Spedale Militare d'Alessandria trasferito al 4° Battaglione Bersaglieri.

Dott. Gaetano Corbetta, Med. di Batt. di 2^a Classe, dallo Spedale Milit. di Cagliari trasferito nel 2° Reggimento di Sardegna.

Dott. Antonio Cameroni, Med. di Batt. di 2^a Classe, dallo Spedale Milit. d'Alessandria trasferito nel 12° Fanteria.

Dott. Carlo Brandini, Med. di Batt. di 1^a Classe nello Spedale Militare di Genova, collocato in aspettativa per sospensione dall'impiego.

Guarigione d'un gozzo cistico senz'operazione. Un giovane di 27 anni, aveva da due anni un gozzo voluminoso contro il quale aveva fatto uso ma sempre in vano, di ripetute unzioni con l'unguento di ioduro di potassio. Il Dottore Betz allora gli prescrisse una miscela di tintura d'iodio e d'etere solforico da applicarsi mattina e sera mediante un pennello. Nel termine di tre settimane, il gozzo era ridotto alla grossezza d'una prugna soltanto.

L'Autore attribuisce questo risultato alla presenza dell'etere che sciogliendo il grasso, permette all'iodio di meglio penetrare nei tessuti; e noi perciò raccomandiamo questa nuova maniera d'applicazione dell'iodio non solo contro il gozzo, ma pur anco contro gli altri tumori ghiandolari scrofolosi richiedenti l'uso di questo potentissimo farmaco; dimostrando la quotidiana sperienza ch'il medesimo non sempre giova usandolo con il classico metodo delle unzioni.

Studi sul pus. — Il Dott. Bergeret presentò all'Accademia delle Scienze di Parigi, nella seduta del 7 agosto 1884 una Memoria su quest'argomento, le di cui conclusioni sono le seguenti:

Il pus consta di un liquido e di animaletti da lui chiamati *pizioarge* i quali hanno due maniere di essere nel pus: o vi nuotano in libertà, o son rinchiusi in una vescichetta membranosa (globuli). Quelli liberi si agitano per tre o quattro giorni circa, poscia dopo la loro morte si riscontrano riuniti in piccolo ammasso da una materia amorfa.

Gli animaletti dei globuli vivono solo 24 ore in generale, e quando cessano d'agitarsi, formano i nocciuoli dei globuli arrotondandosi in forma spirale, di spesso legati fra loro col mezzo d'una materia amorfa.

L'acqua aumenta la durata della loro agitazione, l'acido acetico, al contrario, fa cessare tutto ad un tratto i movimenti dei pizioari contenenti nei globuli; ma la sua azione è più lenta sugli animaletti liberi.

La membrana avvolgente dei globuli sembra prodotta dal muco tenuto sospeso nel liquido.

Cigari di Giusquiamo. — Il dottore Seifert di Vienna, appoggiato alla propria esperienza, raccomanda siccome assai vantaggiosi i cigari di giusquiamo nella cura dei catarrhi polmonali confezionati nel seguente modo, sbarazzando cioè il tabacco del principio acre che serve alla perparazione dei cigari, e mettendo in ciascuno di essi da cinque ad otto granj di foglie di giusquiamo in polvere. Gli infermi ne fumano da quattro ad otto per ciascun giorno.

(Annal. mèd. de la Flandre occid.)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1884. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. Comm. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Ufficiale. — 4° Prof. RIBERI: Lettera ai Signori Direttori del Giornale. — 4° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

SU IL

LABBRO LEPORINO

(tracciate dal Dott. Pecco Med. di Batt. (1)).

Dovendo ora parlarvi dell'abbassamento del lobulo nasale per cortezza del tramezzo molle del naso, attond'aderente ad un lambetto medio o centrale poco favorevol alla riunione, vi premetto che non lo vidi mai nel labbro leporino doppio e semplice, come narran alcuni avere veduto. Quando m'occorse vederlo, il labbro leporino doppio era sempre associato a spaccatura del palato, soprattutto alla sua doppia spaccatura. E per ciò appunto che nel labbro leporino doppio e semplice non si ha da correggere l'abbassamento del lobulo nasale, vi ho riprodotto sopra il precetto da tutti i Pratici inculcato di levare via quel lembetto medio ogni volta che è scarso o ridotto a bottoncino e tale che non si possa trarne alcun profitto per la riunione, molto più che nel labbro leporino doppio e semplice i margini cruentati possono sempre con agevolezza ruffrontarsi anche senza quel lembetto. Ma bene diversamente cammina la bisogna quand' il labbro leporino doppio è complicato a spaccatura del palato e ad abbassamento del lobulo nasale; perciocchè in questo caso il lembetto, qual esso sia grande o piccolo, debb'essere conservato cioè disseccato da tutte le sue aderenze, salvo quella che ha con il tramezzo molle del naso; poi cruentato ai lati ed all'apice, facendogli subir una perdita di sostanza il più possibilmente piccola; poi rialzato in un con il

lobulo nasale e mantenuto in assetto con un lungo e forte ago che l'attraversi a varia altezza insieme con i lembi labiali (Oss. 21, 22, 26 e 27). In questo modo quel lembetto riesce tutto o quasi tutto, se corto, a profitto del tramezzo molle del naso ch'alunga e di cui forma la base, oppure riesce in parte, se lungo, a profitto di quel tramezzo ed in parte cioè per il suo apice serve a riempire l'intervallo che rimane superiormente fra i due margini labiali. Levandolo via del tutto in queste circostanze di cose oppure tutto incastrandolo fra i margini labiali non rimarrebbe corretto l'abbassamento del lobulo nasale, siccom'accade ad un operato di Dupuytren.

Quando nel labbro leporino doppio con doppia spaccatura delle parti dure e con abbassamento del lobulo nasale s'usa la sutura incavagliata e si fissa con un ago l'estremo inferiore del lembetto medio nell'angolo d'unione dei lembi laterali è necessaria questa avvertenza. Siccom' in tali casi il lembetto medio è in un piano anteriore a quello dei lembi laterali, così per congruagliarne il piano conviene con l'ago traforare profondamente questi e superficialmente quello, facendo penetrare l'ago in un piano alquant' anteriore a quello della sutura incavagliata.

Mi rimane a farvi parola del modo di correggere la difformità del naso da schiacciamento d'una o di ambe le narici. Nel labbro leporino unico e nel doppio semplici ed incompiuti per solito nessuna o quasi nessuna è la difformità delle narici: in quella vece è cotesta piuttosto notevole se sono compiuti cioè comunicanti con le stesse narici ed assai più notevole ancora se complicati a spaccatura delle parti dure. Allorché la spaccatura di queste è unica, così stirata verso la gota e così schiacciata d'ordinario è la narice corrispondente alla spaccatura ossea che rimane essa convertita in una specie di fessura per cui passa con istento l'aria, e cotesta difformità non è sempre limitata ad una sola narice, perciocchè uno dei lembi labiali soffre talvolta una notevole attrattura per cui tira verso di sè, dislocandolo, il tramezzo molle del naso ed allora rimangono schiacciate ambo le narici, quella del lato attratto rimane schiacciata dalla linea mediana verso la gota cioè in una direzione trasversale e quella del lato opposto dall'avanti in dietro (Osserv. 19 e 26). È poi superfluo dire che nel labbro leporino doppio complicato a doppia spaccatura del palato lo schiacciamento incontra sempre in ambo le narici.

Per corregger il sì fatto schiacciamento ritornando il più possibile alla narice la sua forma naturale consigliaron alcuni con Phillips d'applicar alle ali del

(1) Continuazione. Ved. n° 7 del Giornale.

naso due piccoli pezzi di cartone e poi di fare passar a traverso del naso e dietro le sue ali un lungo e grosso spillo che prende il suo punto d'appoggio su i pezzi di cartone, press'a poco com'io ho praticato nella rino plastia totale per conservare la forma al nuovo naso: il che voi, Signori, avrete letto nella *Raccolta delle opere Minori*. Lo spillo è mantenuto in sede con un filo il quale si fa passar intorno ai suoi estremi in forma della cifra 8 e non debb'estrarsi fuorchè al settimo od all'ottavo giorno dall'operazione. Non risulta però che cotesto progetto sia stato attuato ed a chi riflette alla natura del tessuto delle ali e del tramezzo nasale ed al passaggio dello spillo in prossimità del peristio quest'atto dovrà sembrare, oltrachè piuttosto doloroso, non immune da disgustose sequele. In vece di ciò Bonnafont in un caso grave di labbro leporino complicato a spaccatura del palato si servì d'una grossa *serre-fine* applicata alla base del naso. Discostandomi però da coteste idee io ho sempre, nei casi di labbro leporino unico e complicato allo schiacciamento di cui si discorre, ottenuto quell'intento con i tre seguenti modi. In primo luogo adopero un ago forte che faccio penetrare bene rasente il piano d'inserzione dell'ala e del tramezzo molle del naso acciò l'ala del naso deviata sia, nello stringere la sutura, il più possibilmente a quel tramezzo accostata. In secondo luogo ricorro alla sutura incavigliata di cui la caviglia esterna corrispondente alla deviante ala del naso sia lunga a seguio da oltrepassare per il tratto di cinque o sei linee il suo attaccamento alla gola; di questa gnisa ancora la medesima ala è nello stringere la legatura spinta verso il tramezzo nasale, come risulta dai casi (Oss. 19, 20, 23 e 26) che vi narrerò. Al fine di spinger anche questo tramezzo verso l'ala io ho in alcuni di quei casi introdotta l'altra caviglia per il tratto di quattro o cinque linee nella narice sana: ma siccome la sua presenza recava incomodo non lieve ed era altronde cosa possibile supplire la pressione che faceva essa contr' il tramezzo del naso con un tubo introdotto nella narice, così ho smessa cotesta pratica. Se poi lo schiacciamento è bilaterale siccom'incontra sempre nel labbro leporino doppio complicato a doppia fessura ossea e talvolta anche, e lo ho poco sopra notato, nel labbro leporino unico ed associato ad un solo fesso osseo, ambo le estremità superiori delle caviglie debbon oltrepassare per il tratto testè rammentato l'attaccamento delle devianti ali del naso alle gote: in questo modo stringendo la legatura spingon esse ambo le pinne del naso verso il tramezzo delle narici e ve le mantengono correggendone lo schiacciamento (Oss. 22 e 26). In terzo luogo introduco prima di stringere la sutura, massimamente il suo punto superiore, in una narice sola od in entrambe secondochè lo schiacciamento è unico o doppio, un piccolo tubo d'ordinario un cannone di penna (Oss. 19, 20, 23 e 26), fissato con filo alla faccia esterna delle pinne acciò non isdruciolli nella fossa nasale, e ciò con lo scopo altrove già menzionato.

L'utilità della pressione fatta su le ali ed anche su il tramezzo del naso per mezzo delle caviglie e dei tubi è confermata dal confronto dei risultamenti delle mie operazioni con quelli delle operazioni eseguite da Blandin, Debrou, ecc. Di fatto questi esperti Operatori, dopo avere guariti i loro ammalati, notarono

che nello smetterli dalle loro cure conservavano questi ancor un vistoso grado di schiacciamento delle ali del naso, sperando però che con il tempo e con l'aiuto di adatta compressione anche questo sarebbe svanito; il che poté succeder o non succedere. Dovechè nei miei operati ebbi la fortuna di vedere svanito quasi del tutto quello schiacciamento nel corso degli eventi immediati dell'operazione.

Con questi mezzi ch'io con l'appoggio d'una lunga sperienza qui consiglio, si ritorna al naso la sua forma naturale e s'ottiene la riunione dei lembi labbiali senz'imitar il Phillips il quale vorrebbe ch'in tutti i consimili casi si distaccasse con taglio il tramezzo molle e cartilagine del naso e l'ala o le ali del naso prolungando la dissecazione alle gote; operazione cotesta la quale debb'essere riservata ai soli casi in cui per l'incompiuta evoluzione dei lembi labbiali o per la troppo ampia spaccatura delle parti ossee, non fosse altrimenti possibile di restituir al naso la sua forma e di riunir i margini labbiali (Oss. 19).

Qualunque sia il modo con cui si riuniron i margini labbiali nel labbro leporino complicato a spaccatura delle parti ossee, il vero è che subito dopo la riunione alcuni bimbi diventano atti al succhiamento (Oss. 22 e 24), prima impossibile.

I Pratici si son in tutti i tempi preoccupati della questione relativa all'età in cui hassi ad eseguire l'operazione. Secondo gli uni (Dionis, Garengot, Lassus, Boyer, Roger, Sanson) non è ben operare nei primi mesi della vita ma al quarto quint'anno, e secondo gli altri (Ledran, Louis, Sabatier, Busch, Dupuytren, Boufils padre, Velpeau, Roux) si debbe operar in qualunque età. I primi s'appoggian a queste ragioni: il bambino è subito dopo la nascita più sensibile e poi grida, schiamazza, non s'accomoda alle precauzioni che l'operazione esige, si spaventa, si commove alla sola vista dell'Operatore: non v'è modo di scemare cotesti inconvenienti fuorchè procurandogli il sonno con oppiati amministrati prima e dopo l'operazione; il che costituisce un inconveniente forse maggiore: l'operazione cruenta è in così tenera età pericolosa per sè e per la risultante emorragia: assai molli e sottili i tessuti costituenti i margini labbiali si lacerano con facilità: il bimbo impedisce più o meno la riunione del labbro mandandovi contro la lingua per l'abitudine che ha di succhiare: intollerante della dieta, dimagrisce, secondo Lassus, in due giorni: poco rileva il risanarlo più o meno presto finchè non ha l'uso della parola. All'incontro dopo quattro o cinque anni dalla nascita è già sensibile alle preghiere ed alle minacce, può tollerare la dieta, è dotato d'una tessitura più resistente: allora pure prova egli il desiderio di guarire per il sentimento che ha della sua deformità, per la difficoltà che prova ad esprimersi e per i motteggi dei suoi piccoli compagni: il fatto ha in fine dimostrato che nel labbro leporino complicato alla divisione del palato ha questa, finchè dura l'incremento degli ossi, una continua tendenza a richiudersi e che perciò anzi vantaggio che danno deriva dall'indugiare l'operazione.

Le ragioni poi di coloro che parteggiano per l'opinione contraria sono le seguenti: è vero che nel labbro leporino complicato a spaccatura ossea la divisione del labbro s'allarga con il tempo per il ritrattamento dei muscoli i quali s'inseriscono nei suoi mar-

gini, mentre la breccia del palato non soggetta all'azione muscolare va scemando per il solo incremento eccentrico degli ossi, ma la sperienza ha dimostrato che, se quella breccia può in alcuni rari casi turarsi parzialmente (Oss. 9), non si richiude essa quasi mai del tutto in un modo spontaneo e che, quando s'arresta per il cessato incremento degli ossi, è poi cosa, se non impossibile, difficilissima di procurarne, avvegnachè s'operi, la totale oblitterazione od è questa molto lenta e stentata; dovechè operand'a buon'ora, finchè dura nella breccia palatina quella naturale tendenza a richiudersi, quasi sempre s'ottiene la sua totale o quasi totale e pronta chiusura: un ragazzo di quattro, di sei o più anni è sovente più difficile a contenersi che non il bimbo lattante: è esagerato, giudica la sperienza, il pericolo dell'operazione nella tenerissima età: è pure raro il pericolo derivante dalla emorragia se non si trascurano i più vantati mezzi emostatici: potrebbero al più essere questi inutili in alcuni rari bimbi cachettici o scorbutici cioè bimbi i quali, rigorosamente parlando, non dovrebbero essere assoggettati all'operazione: le tracce dell'operazione si cancellano meglio operand'un tenero bimbo che non un ragazzo di maggior età: non è difficile prevenire i movimenti del bimbo nell'atto operativo senza che vi sia per ciò il bisogno di procurargli il sonno con rimedii oppiati amministrati qualche tempo prima dell'operazione e poi subito dopo di questa, l'osservazione dimostrando ogni giorno che dopo l'operazione il bimbo cade per solito nel sonno: poi i teneri bambini non sono consci dell'operazione, perciò non ne fanno timore e, trascorso il dolore di questa, non gridano più: un ragazzo di cinque o sei anni non dà in sostanza ai risultamenti dell'operazione un prezzo gran che maggiore ch'un bimbo: prevede egli anzi a quest'età e sente il dolore senz'aver bastante ragione per tollerarlo; soffre anzi per la soa memoria dello spavento e dei dolori già patiti: se nel bimbo i tessuti sono più facili a lacerarsi, essi in compenso sono anche più facili all'aderenza, perchè più soffici, dotati d'un maggiore numero di vasi e di maggiore facilità di nutrizione: tarda è l'abitudine di succhiare in chi travaglia di labbro leporino: il bimbo poco dopo la nascita dorme quasi di continuo, epperò il labbro operato rimane più in riposo; insensibil altronde agli oggetti esterni che destan il riso od il pianto, ha egli per ciò minori occasioni di tiramento e di disunzione dei margini riuniti che non i bimbi di maggior età a cui è familiare l'ostinazione e caparbia, soprattutto se mal avvezzi od ineducati: è falso, e lo ha dimostrato la sperienza, che l'operazione sia pericolosa nel bimbo che viene di nascere: è pure falso ch'i teneri bimbi dimagriscano per la dieta in due giorni: altronde questa dieta non è necessaria ed i movimenti generati dalla bevuta di qualche poco di latte dilungato con acqua, d'acqua d'orzo, d'arrow-root o di brodo non sono da tanto da sconnettere la sutura, se bene eseguita; anzi non la sconnette neppure, secondo Dubois, il poppare (in un caso la verità di quest'asserzione mi fu resa evidente dal fatto): lasciato a sè, il male rallenta, e non è bisogno dirne il perchè, l'evoluzione delle facoltà intellettuali: può la morte per inanizione essere la sequela, e lo provò pur il fatto, del difficile od impedito succhiamento od inghiottimento per causa della divisione palatina: da molte

osservazioni, specialmente da quelle riferite da Moys, Heistero (1), Sharp, Roonhuysen, Gorré (2), Roux, Dupuytren, Ledran, B. Bell, Rusch, Bonfils, Delmas, Dubois a cui io aggiungerò più innanzi una buona mano delle mie proprie, risulta che l'operazione del labbro leporino eseguita in bambini poco dopo la nascita fu coronata da felice esito: s'aggiunga ad ultimo che l'operazione precoce, oltr'all'esser un beneficio al tenero bambino, è ancor un inapprezzabile lenitivo alla famiglia a cui appartiene, la quale vive in un continuo e profondo cruccio, tutto giorno avvivato da una difformità così apparente e così ributtante e dal crudele paragone che sorge spontaneo alla vista d'un altro ragazzo bene costituito.

Come voi vedete, Signori, i partigiani dell'operazione precoce hanno vittoriosamente ridotto al silenzio i partigiani dell'operazione indugiata, e ciò su tutti i punti, salvo quest'uno. Io aveva in molti casi osservato che la riunione precoce con la sutura attorcigliata non aveva luogo o riusciva imperfetta o difforme, chechè siasi detto in contrario, e ciò probabilmente perchè i margini labiali sono nella tenera età più sottili e più lacerabili. E la stessa osservazione debbe pur essere stata fatta dai partigiani dell'operazione affrettata poichè lasciano scritto ad ogni piè sospinto che la prima operazione mancata non toglie l'opportunità di ritentarla più tardi. Ondechè non andadomi puoto a talento l'opinione di questi Pratici, ultimamente ancora riprodotta da Vidal de Cassis, e sapendo quant'importi per il bene del bimbo e per il decoro dell'Arte che la prima operazione abbia un esito definitivo, io aveva preso per lunghi anni il partito d'indugiare l'operazione nei casi di labbro leporino semplice che non ha alcun altr'inconveniente fuori quello della deformità, della voce nasale e simili, e non operava prontamente dopo la nascita fuorchè i labbri leporini complicati, massimamente i complicati alla divisione della volta palatina, i quali impedivan il succhiamento od obbligavan a nutrir il bimbo con mezzi artificiali ed insufficienti. Ma dopo che fui dalla sperienza fatto accorto che, a dirla anticipatamente, con la sutura incavagliata non solamente s'antivenivan i pur ora detti inconvenienti dell'attorcigliata, ma ch'in tutti i casi in cui irriti e nulli erano stati gli effetti di questa, io aveva sempre potuto ottenere la guarigione ricorrendo più tardi all'incavagliata, siccome è notato nella *Raccolta delle Opere minori*, da quel momento, e volsero già molti anni, convinto della sicurezza e dell'efficacia della sutura incavagliata e della sua incontrastabile superiorità su l'attorcigliata, come voi, Signori, meglio vedrete ancora dalle osservazioni che v'addurrò, io ho sempre avuto ricorso all'operazione nella più tenera età in ogni caso di labbro leporino complicato a spaccatura del palato, tuttochè non impedisse il succhiamento, e non ebbi mai occasione d'essere pentito di questa mia determinazione di cui l'innegabile beneficio fu quello di favorire la chiusura della divisione palatina.

In ordine poi al labbro leporino unico o doppio ma semplice od associato a leggiera complicazioni, il quale non compromette nè la sanità nè la vita del bimbo e

(1) L'Heistero (*Istituzioni di Chirurgia*, pag. 63) riferisce molti casi di Chirurghi che la hanno felicemente istituita in ragazzi.

(2) *Gazzetta Medica di Parigi*, 1840.

si riduce ad un semplice incomodo, io sono solito non sottoporlo all'operazione fuorchè dopo lo slattamento, e ciò per questi riflessi. L'operazione del labbro leporino è essa sempre ed assolutamente innocente nella tenera età? No: se dopo lo slattamento essa riesce generalmente bene, si sa però che prima dello slattamento fu essa causa di rari sì, ma più o meno disgustosi rovesci sia che ciò dipenda dall'abitudine di succhiare, dalla maggiore tenerezza dei tessuti, dalla minore resistenza della vita o da altre cause: e notate, Signori, ch'io escludo da queste cause l'emorragia per cui alcuni perirono, e lo ho già detto, perchè credo che con l'attuale perfezione dei mezzi emostatici, non sia cotesta d'or innanzi una causa di rovescio. Ciò stando, non posso nasconder a me stesso che, sebbene gli esempi di buon successo dell'operazione precoce praticata in tanta semplicità del labbro leporino sian in un grandissimo numero, pure la medesima, non mai nei casi semplici indispensabile, non può compensare con i suoi frequentissimi buoni esiti la possibilità dei più o meno disgustosi, tuttoché rarissimi, rovesci poco sopra cennati.

Aggiungend'alcune riflessioni alle cose quà e là dette intorno alle suture non mi sarà difficile soddisfare alla promessa ch'io vi aveva, Signori, fatta entrando in quest'argomento, ciò è di parlarvi del valore comparativo delle medesime nella cura del labbro leporino e nel tempo stesso di puntellare la preferenza ch'io do in genere all'incavigliata.

È una cosa conosciuta da tutti i Pratici che le suture attorcigliata ed intercisa sono conseguite da tracce che durano lungo tempo ed alle volte insino per tutta la vita. Ora bene è cosa altresì provata che coteste tracce son assai meno visibili in seguito alla sutura incavigliata.

È un inconveniente comune alle suture attorcigliata ed intercisa quello di lacerare troppo facilmente i tessuti che stringono, come quelle che non son abbastanza potenti a lottare contr'il tiramento dei margini labbiali, e ciò molto più nei ragazzi di cui i tessuti sono, checchè siasi detto in contrario, più facili a lacerarsi, aggiunto, per i medesimi non che per gli adulti imbecilli, il difetto di ragione, per cui schiamazzano, piangono e fanno per incoercibil istinto molti altri movimenti tendenti a disunir i lembi labbiali. La sutura intercisa offre poi il particolar inconveniente che questi lembi gonfiando, gli spazi rimasti liberi tra i fili di sutura formano piccole prominenze che sollevand'i margini cutanei ne vietano la conglutinazione. Ora bene la sutura incavigliata, eseguita con precisione, non offre in genere i sì fatti inconvenienti perchè la sua forza contentiva e compressiva, oltrachè assai più potente, non è, come nelle suture intercisa ed attorcigliata, limitata ad alcuni punti, ma diffusa per tutta la distesa dei lembi labbiali. Di fatto leggendo la *Raccolta delle mie Opere minori* voi, Signori, vedrete che, operando bimbi m'è accaduto osservare più casi di lacerazione di lembi dall'attorcigliata ma non mai dall'incavigliata o non mai del tutto, ed avrà ciò un'ulteriore conferma nelle osservazioni che vi esporrò. Scorgete anzi da quella lettura ch'io in quei casi ho poi più tardi con la sutura incavigliata conseguito l'intento vanamente cercato con l'attorcigliata; dovechè vidi un solo caso (Oss. 11) in cui l'effetto incompiuto della sutura incavigliata fu reso

compiuto con l'attorcigliata. Il sol inconveniente a quella rimproverato è di promover il combaciamento delle sole parti profonde e non delle superficiali, ma, se non bastan a prevenirlo le listerelle emplastiche o fili passati intorno agli estremi dei cilindri e su i medesimi margini decussati od il filo che il Bertrandi proponeva d'annodare su la ferita medesima, è cosa facile unire quei margini e ridurli al medesimo piano attraversandoli superficialmente con uno, due o tre spilli da insetti, trattenuti in sito con alcuni giri d'un filo di seta cioè aggiungendo in cotale guisa la sutura attorcigliata all'incavigliata (Oss. 16, 25 e 27). In questo caso l'efficacia della sutura attorcigliata è ausiliare: ma v'è però un caso in cui è dessa il mezzo principale d'unione ed è quando hassi a corregger un labbro leporino doppio nei limiti che vi dirò fra poco.

Se voi, Signori, applicate ora le cose che venni brevemente dicendovi alla cura del labbro leporino, potrete già di leggieri trarne questi corollari. 1° La sutura intercisa fu meritevolmente abbandonata: il solo caso in cui potrebbe avere la sua applicazione è quando, operando il labbro leporino unico, semplice o complicato, s'adotta, per colmar ogni vano nell'orlo labbiale libero, una delle discorse pratiche o di Maligne o di Guersant o di Mirault d'Angers, ciò è si distaccano due listerelle dai margini labbiali, s'abbassan e si riuniscono tra sè: la sutura intercisa non ha nulla da veder in questo caso se s'abbraccia la sutura attorcigliata, ma chi, più confidente nell'efficacia dell'incavigliata, volesse a questa ricorrere, dovrebbe costui riunire queste listerelle tra sè con la sutura intercisa la quale non vieterebbe, come l'attorcigliata, il simultaneo uso dell'incavigliata: ad ogni modo la sutura intercisa sarebbe qui un mezzo ausiliare e non cardinale di cura. 2° La sutura incavigliata, come quella che è più sicura, più ferma e più tenace, ha da considerarsi com'il mezzo precipuo e generale di cura del labbro leporino unico; è anzi un mezzo di necessità nei bimbi, nei giovinotti od adulti imbecilli, cretini o semicretini (Oss. 25) e quando notevole è il tiramento e la forza d'attrattura dei lembi riuniti. 3° Nel caso di labbro leporino unico in giovinotti od adulti ragionevoli e quand'i margini sono poco o niente tirati ed hanno poca o nessuna tendenza al ritiramento, la sutura attorcigliata può sortir un effetto ugualmente buono ed utile che l'incavigliata. 4° L'attorcigliata parimente, oltr'all'essere come si notò poc'anzi un utile ausiliare all'incavigliata allorchè per l'applicazione di questa i margini della ferita rimangono tra sè aperti e disgiunti nei loro strati più superficiali, è d'ordinario nel labbro leporino doppio il mezzo esclusivo di riunione, ed in alcuni rari casi un mezzo ausiliare all'incavigliata, e mi spiego. S'el lembo medio è nel labbro leporino doppio sufficientemente largo e lungo per esser utilmente immarginato fra i lembi laterali e se non vi è simultaneo vistoso abbassamento del lobulo nasale, la sutura attorcigliata è senza dubbio da preferirsi. Ma se quel lembo medio è così piccolo che non debba immarginarsi fra i lembi laterali e non giovi al lobulo nasale il qual è rialzato al piano naturale, è allora precetto universalmente accettato di levarla via e di ridurre perciò il fesso labbiale doppio allo stato di fesso unico, e questo caso entra, secondo me, nel dominio curativo della sutura incavigliata. Riman una terza fattispecie ed

è quella in cui essend' il lobulo nasale abbassato e breve il tramezzo molle del naso, si debbe a profitto di questo trar il lembo medio, tuttoché piccolo, disseccandolo e poi rialzandolo, ed allora, se è possibile riunire con la sutura attorcigliata, è però cosa più razionale e più sicura riunir i lembi labiali con la sutura incavagliata e poi immarginar il lembo medio, rialzato e formante la base del tramezzo molle, fra quei lembi laterali e mantenervelo immarginato fin alla totale riunione con un punto di sutura attorcigliata la quale sarebbe di nuovo qui ausiliare all'incavagliata.

Se voi, Signori, riflettete alla grande tendenza che in simili casi hanno d'ordinario i margini al mutuo discostamento, vanamente aspetterete dalla sutura attorcigliata quella tanta forza contentiva ch'è propria all'incavagliata. Cercherete del pari vanamente nella prima quella virtù di ridur a naturalezza le pinne del naso schiacciate, che è tanta nell'ultima. Non avrete ad ultimo discari i minuti particolari in cui a questo proposito son entrato.

E inutile ch'io vi dica che con le opinioni che vi ho manifestato intorno alla sutura incavagliata, in me ribadite da una lunga esperienza, io non posso sottoscrivere all'opinione di Vidal, il quale confessa però di non avere mai adoperata la sutura incavagliata, che per la perfezione della riunione sia da anteporsi l'attorcigliata, e tanto meno che l'incavagliata possa alle volte praticarsi a rinforzo dell'attorcigliata.

Raccogliendo le cose fin qui dislessamente dette ed applicandole in genere al vaticinio su gli esiti dell'operazione e d'alcune specie di labbro leporino non operabile, può dirsi indigrosso ch'il labbro leporino unico o doppio, compiuto od incompiuto, semplice od almeno non complicato a spaccatura del palato è facil a guarirsi. Nel labbro leporino complicato a spaccatura del palato la guarigione del labbro non offre d'ordinario difficoltà ma quella delle parti profonde esige tempo ed alle volte operazioni successive di cui l'esito non è sempre certo. S'il labbro leporino è complicato alla mancanza della volta palatina, del vomere, dell'etmoide e molto più se è complicato alla divisione della base del cranio e delle prime vertebre, l'operazione è non pur impraticabile ma intentabile, anzi questo vizio nei suoi gradi estremi riesce impossibile con la vita. Già il nostro Bertrandi aveva ciò avvertito e l'avvertirono poi Dupuytren e Blandin. L'esito dell'operazione può essere turbato da una causa rara e non prevedibile, ciò è lo spuntare d'un dente subito dopo la medesima nella direzione della riunione dei margini labiali di cui vieta in quel punto l'unione (Oss. 10).

Finalmente per quanto riesca bene, l'operazione nel labbro leporino compiuto in cui la divisione comunica con la narice e vieppiù nel complicato a spaccatura unica o doppia del palato penetrante più ampiamente nelle fosse nasali, il concomitante schiacciamento delle ali del naso rimane sempre più o meno incorretto.

Debbo però ripetere, Signori, ch'usando la sutura incavagliata nella conformità che vi ho detto, vidi quest'imperfezione, se non del tutto corretta, ridotta a pochissimo di cosa. Tant'è: io finirò con dirvi, non già come sta scritto in una recente ed accreditatissima Opera, ch'il labbro leporino semplice o complicato, convenientemente curato, è oggi giorno da con-

siderarsi siccom'un'infermità leggiera, anche dal lato della deformità, ma ch'in grazia dei recenti progressi della Chirurgia generalmente suol esso, se bene curato, lasciare dopo di sé tracce poco apparenti.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto: 2^a Tornata.)

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale della precedente Tornata, il Presidente prende occasione da un recente caso di febbre perniciosa cholérica susseguita da morte per rinnovare le sue raccomandazioni a tutto il Personale Sanitario di questo Presidio ed in particolare ai Medici di Guardia perchè usino della più scrupolosa premura nel far eseguire le ordinazioni dei Medici Curanti, dimostrando con la logica della Scienza l'importanza della loro non interrotta assistenza in tali casi, onde possano coglier i preziosi momenti che soli valgon a salvare dalla morte gl'infelici che da una febbre perniciosa venissero colpiti. Continua il Presidente con dire ch'essendosi avverata nel Soldato Carlo Fennino del 9° Regg. Fant. la sua previdenza circa il bisogno d'esattamente diagnosticare, rimaneva in tale modo comprovata l'utilità della raccomandazione ch'io proposi loro faceva nell'ultima Conferenza, stantechè sarebbesi potuto credere essere stato il Fennino colpito di choléra qualora non si fosse diligentemente osservato ch'in esso mancarono le precedenti riportate dai Giornali Inglesi e Francesi e che di molto incompleto presentavasi il quadro dei sintomi stando a quanto ne riferisce in proposito il celebre Puccinotti; che alloronde s'aveva in pronto una causa endemica e letale come nel precedente ammalato che morì di perniciosa apopletica (Soldato Ferrero del 9° Regg.) per ispiegarne l'andamento ed il pronto esito. E siccome nell'entrar allo Spedale questi aveva la cute più che maddida ed allo stesso tempo non accusava la sete molesta ed imperiosa dei febbricitanti per cui si può arguire fosse sul finire del primo accesso, avendo poi dopo la fine del secondo potuto notare tale marcata remissione da poterli amministrare, quantunque inutilmente, lo specifico, pare non possa nascere dubbio che l'infelice sia stato ucciso al 3° accesso.

Nizza. Il Medico Divisionale apre la Seduta facendo notare come non siasi potuto tenere la Seduta del 1° del mese stante l'irruzione del choléra nei Militari avvenuta la mattina del 1° di agosto per cui furono rigorosamente astretti i singoli Medici Militari incaricati del servizio dei Quartieri ad attenersi nella straordinaria eventualità alle avvertenze e regole tracciate dal Medico Divisionale in riguardo al miglior andamento del Servizio Sanitario nelle circostanze d'apparizione di malattie epidemiche.

Rammenta quindi l'ordine del giorno concernente il Servizio non interrotto del Medico di Guardia allo Spedale, accennand'al modo prescritto dal Regolamento Sanitario 1833 ed ai doveri che gl'incombono contemplati nei diversi articoli dell'accennato Regolamento ed alle successive modificazioni fatte a questo dalle varie Circolari in proposito. Passa poi il Presidente a ragionare intorno al morbo asiatico dominante in Città ed accenna alle singolarità d'essersi manifestato il choléra *morbus* solamente presso i Militari del 12° Reggimento senza che vi fosse preceduta nel mese di luglio una serie d'affezioni gastro-enteriche, con vomiti e diarreie, giustamente risguardate come prenunziatrici da riputati Clinici, al seguo da poterne dedurre fondatamente che sarebbe comparso il choléra anche quand'il medesimo non infuriasse già nelle finitime città francesi; il che il Presidente palmarmente dimostra con i Rendiconti alla mano del mese di luglio 1853 in comparazione con lo stesso mese del 1854.

Il Quartiere di S. Domenico, egli dice, dove alloggia il 12° di Fanteria, anticamente escentrico alla Città ora è diventato centrale per quell'ingrandimento nella fabbricazione che si osserva in pressochè tutte le città fiorenti del Regno Subalpino. Quel locale è generalmente riconosciuto angusto per ricettar un intero Reggimento, non sufficientemente aerato, con le latrine male

collocate, e fetentissime, in una parola molto meno salubre in paragone dell'altro detto di S. Agostino. Arroge che, anch'all'infuori del dominio di morbi epidemici, le malattie più gravi sviluppano colà e la mortalità maggiore ha ordinariamente luogo nei Reggimenti che stanziavano in quelle località. Se s'esamina lo stato della mortalità del p. p. anno, risulta che sopra 24 decessi che danno una media di due morti per mese, 15 appartengono al 14° Reggimento, 5 al 15° che era acquantierato in S. Agostino, i restanti ai Corpi diversi. Efficaci provvidenze preventive erano proposte con sollecitudine per mezzo del Sig. Direttore dello Spedale all'Autorità Militare Superiore e savissima fu quella attuata dal Sig. Comandante Generale la Divisione Militare di diradar i Soldati che alloggiavano nel Quartiere di S. Domenico con il distaccar un Reggimento per Villafranca. Rallegrasi però, è il Medico Divisionale che parla, come l'epidemia vadi grado grado scemando, malgrado si fosse nel suo esordire manifestata con sintomi allarmanti e micidiali, come avvenne d'osservare sopra; due Sergenti *Bosio* e *Mattei*, e sopra il Tenente *Amerio* stati riconosciuti e constatati per cholerosi con molto discernimento dal Dott. Gallinara di servizio al Quartiere. Dimostra quindi la sua soddisfazione dell'andamento tenutosi per l'attuazione e continuazione dei precetti igienici stati saviamente suggeriti dal Consiglio Superiore Militare di Sanità sin dal 1805 e 1849 come quelli, ch' in succinto racchiudono tutto quello ch'è necessario a mettersi in pratica nella circostanza in cui viene a dominar o qualche morbo epidemico e specialmente il choléra morbo, in virtù dei quali rettamente attuali, si va incontro all'evoluzione, si frena e si modera se sviluppata tale malattia ch'è riconosciuta da tutti menare grandissima strage in chi non è previdente; essend'ou assioma acquistato alla Scienza, come pure diceva in un suo Manifesto il Direttore delle Sanità di Genova, il chiarissimo Sig. Dott. Bo, che questa micidiale malattia si può prevenire con una facile profilassi, con il regime dietetico ed il coraggio d'animo, com'abbiam avuto campo di confermare in cotest'epidemia di Nizza.

La mortalità però, continua il Presidente, dell'accennata epidemia cholerosa non è così grande come presso i cittadini, e ciò in grazia delle misure igieniche preventivamente adottate, dei più pronti e facili soccorsi medici apprestati ai Militari, della giovanile lor età, delle provvidenze prese e continuate lodevolmente prima e durante l'influenza epidemica cholerosa dai Signori Colonnelli dei Corpi, coadiuvati dalla sorveglianza ed opera indefessa prestata dagli Ufficiali Sanitari. Meritevoli d'ogni encomio sono pure, egli prosegue, le provvidenze d'Igione pubblica prese dal Sig. Intendente Generale della Divisione amministrativa, e dal Sig. Sindaco del Municipio i quali con savia antiveggenza, prima della manifestazione del choléra, adopraronsi in modo a che anche il più recondito vicolo della Città fosse imbiancato con calce e tenuto nella maggiore pulitezza possibile: ogni andito privato e pubblico. Istituiron essi uno Spedale per i cholerosi che lasciano anch'a disposizione per i Militari presi dal choléra e fu egregiamente provveduto tanto nella parte sanitaria, com'in tutt'il rimanente che potesse occorrere.

Desiderand'il Presidente che tutti i Medici presenti rivolgano la loro mente allo studio ed al diagnostico della malattia dominante, appoggiato alla sperienza desunta dalle osservazioni fatte sopra casi pratici fedelmente raccolti e con quell'impegno che merita la scienza, e l'umanità, s'è nello Spedale Militare, sia nello Spedale Civile pei cholerosi, sia altrove in Città, preode a svolgere per sommi capi ciò che ha attinenza all'ingruezza, all'andamento, alle cause ed alla natura del choléra indico, non che al trattamento riconosciuto per il più efficace e razionale contro tal infermità che lascia ancora molto a desiderare per parte dei Cultori dell'Arte Sanitaria.

Sotto tre forme principali osservai, egli dice, presentarsi questa malattia: la 1^a si è quella denominata giustamente *choléra fulminante* nella quale presentasi qualche sintomo prodromo, come sarebbe diarrea sierosa, dissenteria, vertigini, scoraggiamento, somma spossatezza del corpo e mal essere, oia tale quale prescienza di fine infausto, inquietudine, subitanea alterazione della figura, freddo inteso, marmoreo, ecc.: ovvero affacciarsi all'improvviso quasi senza avvertimento di sorta ed allora l'ingruezza delle malattie è subito segnata da freddo quasi marmoreo alle estremità, all'ambito del corpo; da senso di forte strin-

gimento, di dolore, o di vuoto alla regione epigastrica, o di barra che fortemente preme; da senso d'ansietà, d'oppressione al petto; da un bisogno istintivo d'allargar i polmoni come in cerca d'aria; da evacuazioni alvine sierose, smodate o frequenti e poche in quantità senza tenesmo, senza cociore all'ano. Le materie son evacuate a getto per sospendersi tutt'ad un tratto o fluire involontariamente e scarsa o mancante è la secrezione dell'urina: sottentra subitanea la decomposizione della figura, dei lineamenti; scompare il polso già piccolissimo; la pelle si fa violacea; l'ammalato si rannicchia, s'aggomitola; gli occhi sono spalancati o socchiusi, fissi ed immobili su gli astanti; fredda la lingua, pallida, arrossata o livida nei suoi margini, più o meno impaniata in bianco nel centro; mancante il respiro con quell'impronta nel viso di vecchiazza o di persona colpita da grande spavento donde nasce quell'espressione caratteristica della fisionomia speciale al morbo asiatico detta *facies cholérica* che basta vedere una volta per non più dimenticare o confondere; aggiungansi talvolta gli occhi sprofondati nelle loro orbite, con un cerchio attorno di colore pavonazzo, livido tendente al nero: quelli appaiono or impiccioliti, or ingrossati nel loro volume, sempre tardi e lenti nel moversi: freddo l'alto; fièvre e sepolcrale la voce; il respiro laborioso, depresso, piccolo, dimezzato; la pelle delle estremità è fredda, di colore pavonazzo, insensibile al tatto, sovente coperta d'untuoso e gelido sudore, con aggrinzamento della cute delle mani, spiegatissimo su i diti, in specie verso il loro apice; aggrinzamento che fa assomigliare le mani dei cholerosi alle persone annegate; talora granchi alle giunture e dolori spasmodici qua e là nelle braccia, nelle gambe; curvatura dolorosa della spina dorsale; sete intensa; bruciore alle fauci; somma avidità d'acqua ghiacciata; polsi impercettibili; ebetizzazione dei sensi esterni ed interni; superstiti un tale quale barlume di coscienza. I quali sintomi compaiono e si succedono con tanto precipizio; con tanta ruina, con tanto scompiglio di tutte le funzioni della vita vegetativa e sensifera che l'ammalato perisce nel lasso di poche ore; lo che forma ancora un carattere distintivo del flagello asiatico. Tale forma che è la più grave ed in cui è perversita e sospesa l'innervazione, sospesa pure od abolita l'assorzione, convieue confessarlo, pur troppo finora si mostra superiore ai mezzi dell'Arte od almeno non si conosce ancora un mezzo pronto ed efficace da opporre con fiducia.

La seconda forma o gastro-enterica a fondo irritativo-flagistico si presenta con gli stessi sintomi, ma minori in grado e va distinta dalle abbondanti evacuazioni, per le vie superiori o per le inferiori, di materie giallognole, fecali, porracee, picee e fetenti; rimpiazzate tosto da flussi sierosi come latte quagliato, poco o niente olenti, con leggieri dolori enterici preceduti da flatulenze, da borborigmi, da senso di pienezza, da nausea, da vomiti o sforzi al vomito, da rutti acridi, acidi, oidorosi; da senso di oppressione, di pesantezza, di tensione allo stomaco, con le pareti addominali rilassate; da polsi piccoli, impercettibili; da freddo sensibile al tatto, ma non marmoreo; da ardore interno con tendenza incessante dell'ammalato a scoprirsi; da alterazione della figura; non però con l'espressione cholérica propriamente detta. Questa seconda specie permette di formular una prognosi men infausta malgrado le abbondanti evacuazioni per vomito e per secesso ed offre ancora una varietà secondochè affetta la parte superiore del tubo intestinale ovvero la parte sua inferiore; cosa ancora rimarcata del predomio cioè della seconda forma morbosa su la prima. La cennata forma che alcuni la dicono il primo grado del choléra, o choléra mite, preferisco nominarla *cholérina*: quando li detti sintomi gradualmente crescon in intensità, se ai medesimi non s'osta tostantemente con pronti ed efficaci presidii terapeutici, di leggieri passa allo stadio algido, e si converta nel vero choléra asiatico.

La terza forma o nervosa presentasi in modo subdolo, con fenomeni appena sensibili, come nelle febbri larvate periclitose, ed è costituita da leggiera diarrea risiforme; leggiera sensazione di freddo ai piedi ed alle gambe; non vomiti, ma inviti al vomito; non dolore intenso alla regione epigastrica, ma peso e mai essere: poi crampi qua e là; e trafitture fugaci o spasimi nei muscoli delle estremità del polpaccio delle gambe; nei muscoli della faccia, con qualche cosa d'insolito nella fisionomia; quale fenomenologia tutt'ad un tratto per la più leggiera causa

o senza causa apparente s'aggrava, raggiunge il più alto grado del choléra, lo stadio algido cioè come si ebbe campo ad osservare nei due soldati *Strada* o *Sassone*: se il soggetto è di costituzione linfatica, la malattia trova maggior campo, dilatarsi per la mancanza o difficoltà alla riazione per il subitaneo annichimento delle forze vitali, per lo smodato flusso siero-albuminoso. Il decorso in genere di questa micidiale infermità non è di lunga durata, sia che la malattia volga ad infausto, sia che volga a fausto fine. Nel choléra fulminante o d'assalto, com'abbiamo veduto, dura poche ore, dalle 4 alle 6, alla 24 ore, ed ammazza la persona nel periodo algido, come colui che avesse ingoiato dell'acido prussico o fosse stato tocco dal fulmine donde la denominazione di *assiderati*; talora si prolunga sino al terzo al quinto giorno, di rado più in là. Quando perdura maggiormente, nasce fondata speranza di guarigione. Se il choléra si supera (si badi ch'io parlo dell'epidemia di Nizza e dei diversi ammalati da me visitati o trattati) e si succede in due o tre settenarii. Se si prolunga maggiormente, ciò avviene in grazia delle complicazioni che sorgono nel periodo della riazione le quali s'informano dall'età, dal sesso, dal temperamento, dalla costituzione medica dominante, come di febbri a periodo, di vermini, ecc. E queste naturalmente diversificano secondo i diversi paesi, le diverse località, i climi: ad esempio: si legge nelle lettere del chiarissimo signor Dott. Borelli intorno all'epidemia cholérosa di Genova che predomina la complicazione verminosa e la successione morbosa tifoidea; per lo contrario in Nizza e nei Militari, la complicazione principale rimarcata fu una condizione irritativo-flogistica della mucosa gastro-enterica, con facile irradiazione iperemica alle meningi, al cervello; quindi mezzi antinfiammatori o gli antisettici così detti dai nostri Padri furono i medicamenti riconosciuti i più efficaci, i più utili: quindi il sanguisugio ora all'epigastrio, ora alle apofisi mastoidee, ora ai giugoli, ora ai vasi emorroidali. Abbiamo detto che due erano le forme principali rimarchevoli cioè la *congestiva* o la *subflogistica* o la *nervosa*: quest'ultima ancora molto più grave, sovente fatale, siccome dimostreremo in seguito con distinte osservazioni, avvegnachè riponiamo col Puccinotti e con altri distinti Patologi la causa prossima del morbo choléra in una specifica alterazione del sistema nervoso specialmente gäuglionarè ossia del nervo transimpatico.

In diversi cholérosi si ebbero a notare eruzioni esantematiche vaiuolose, a guisa di porpora, o pustolose a guisa delle pustole del vaiuolode, *acuminatae* con entro pus biancastro, meno la forma ombelica, onde quel gran Patologo ebbe già a chiamare nelle sue Opere, (edizione del 1816) il choléra indico malattia eruttiva esantematica. Il morbo asiatico assalse di preferenza i due estremi della vita cioè i ragazzi ed i settuagenarii od ottuagenarii, e questi micidialmente: la stessa cosa si può asserire delle donne incinte a preferenzia colpite, delle quali poche scamparono. Press'a poco la stessa avvertenza è consegnata nell'ultimo rendiconto di Londra, *Registrar-general*, intorno all'epidemia cholérosa della Capitale dell'Inghilterra. D'bbò ancora notare che la convalescenza in molti fu pronta, franca, senza sequela, senza alcuna recidiva; altro carattere a testo dei contagi acuti notato dal prelodato Puccinotti col nome di *suetilismo*: in altri pochi fu smentata, marcata da quel languore ed indebolimento dell'innervazione, proprii alle malattie nervose. L'epidemia non colpì grande numero di persone, ma fu micidiale, forse perchè le condizioni di salubrità di questo clima non offrono largo palalo all'evoluzione del germe choléroso come si potrà fino ad un tale quale segno prevedere su la scorta delle passate epidemie del 1835, 37, e 49. Moltissimi furono i casi d'assalto in cui i colpiti morirono senza soccorso alcuno, parte per i pregiudizii popolari che non mancano mai di pallulare ne' paesi contro i Medici in simili circostanze, come ne fa fede la Storia Medica e non Medica, parte per le servizie del mite che lusingava gli attaccati prima ancora che loro si potesse arrecare soccorso. Il tributo delle mortalità pagato al choléra in Nizza supera la metà dei colpiti come risulta dai bollettini ufficiali del 15 agosto 1854 (casi 289, morti 171).

Li dottori Borelli e Buthod dimandano la parola, ma per l'ora tarda, il Preside tenne sciolte la Sessione e rimanda il seguito della discussione alle seguenti Conferenze.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Med. di Batt. di 1^a Cl., Dott. Gaetano Persy, dal 14^o di Fanteria trasferito allo Sped. Milit. di Genova.

Il Med. di Batt. di 2^a Cl., Dott. Giovanni Falconi, dallo Sped. Milit. di Genova trasferito allo Sped. Milit. di Cagliari.

Il Med. di Batt. di 2^a Cl., Dott. Maurizio Mariano, dallo Sped. Milit. di Cagliari trasferito allo Sped. Milit. di Genova.

AI SIGNORI DIRETTORI DEL *Giornale di Medicina Militare*.

Io ho agli andati anni fatto in più incontri conoscere per mezzo della stampa l'utilità dell'iterata e reiterata introduzione entro le vie orinarie d'una candelella spalmata di estratto d'oppio del Beumè in dose da 10 a 30 centigr. nel sedar o vincer iscurie spasmodiche, ernie strozzate non ancor associate a violenta flogosi riescita ai suoi noti esiti, dolori nefritici, nevralgie specialmente uretro-cistiche, coliche spasmodiche, varie specie di convulsioni e gli stessi dolori del cancro. Una numerosa Scuola fu più volte testimone dei buoni risultamenti a cui io qui accenno. Ora bene da lunghi anni mi bolliva nell'animo l'idea che l'azione dell'oppio su l'uretra dovesse tornar utile nel cholera asiatico a calmar i crampi, il vomito, lo spasmo della vescica e dell'ano, ed a conciliar il sonno che d'ordinario promove nello spazio di 10 a 20 minuti. M'era frattanto lecito sperare che agli squilibrati poteri della vita ridotti dal sonno all'armonia riescisse di poi più agevole e più pronta una utile riazione contro gli effetti della virulenta causa cholerosa.

Cresceva in me la fiducia in questo mezzo per la persuasione in cui era che poca o nessuna fosse l'azione dell'oppio introdotto nello stomaco o nell'intestino retto perchè le vie digerenti sono negl'insulti di cholera, sollevate al più alto grado d'orgasmo e d'intolleranza. Al postutto vinceva in me l'opinione che, il cholera essendo cotanto misterioso, tenace e truculento, sarebbe sempre stata cosa utile aggiungere, per rintuzzarlo, un nuovo mezzo ai molti già in uso.

Presi quindi occasione ch'un mio già distinto Allievo, giovane Dottore di bellissime speranze, il Sig. Depraz, ebbe l'onorevol incarico di dare le sue dotte cure ai cholerosi d'un lazzaretto di questa Città, io gli comunicava quelle mie idee con preghiera d'attuarle. Al che essendosi egli di buon animo acconciato, mi gode l'animo di dire avermi egli annunziato ieri per lettera che « non poteva giammai immaginarsi d'ottenere con quel mezzo un successo cotanto soddisfacente nel periodo algido del cholera sia per placar i crampi delle gambe estendentisi specialmente alle parti interne delle coscie, sia per calmar il vomito, lo spasmo dell'ano e quello della vescica con iscuria compiuta, sia per procurar all'ammalato un sonno tranquillo, frequente precursore d'un principio di sudore bene presto conseguitato dal deciso periodo di riazione. »

La lettera del Sig. Dott. Depraz è ricca d'ingegnose riflessioni le quali meritano essere conosciute, ma essend'essa piuttosto lunga e non potendo perciò più esser inserita nel numero del *Giornale* che sarà pubblicato domani, io sto per ora contento a pregar i Signori Direttori del *Giornale di Medicina Militare* d'inserire, se possibile, nelle colonne del primo numero di questo le poche cose di volo per me qui toccate e ad essere compiacenti di pubblicare poi la testè citata lettera in uno dei venturi numeri dello stesso *Giornale* in cui crederanno potere ciò fare senz'incagliare l'ordinario suo corso. Note soltanto che, se la natura del sangue dei cholerosi, nero, ipervivoso, non coagulabile, privo di siero e convertentesi con il riposo in un ammasso molliccio e nerastro, indica la grave sua alterazione nel corso del cholera, i fenomeni nervosi che a questo s'associan e la prontamente utile azione dell'oppio accennati ad un dissesto non meno grave del sistema nervoso.

RIBERI.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese d'agosto 1854.

GENERE DI MALATTIA		Entrati al 31 di luglio	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di agosto	GENERE DI MALATTIA		Entrati al 31 di luglio	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di agosto
FEBBRI	Continue.	417	1117	1245	2	28	NEUROSII	Riporto	1523	3813	3864	135	1337
	Tifoidee	15	28	26	7	10		Mania	3	"	2	1	"
	Tifo.	"	1	"	"	1		Ipocondriasi	"	"	"	"	"
	In genere	145	567	522	2	188		Nostalgia	"	"	"	"	"
	Perniciosa	13	37	22	6	22		Tetano	"	"	"	"	"
	Encefalite.	1	4	1	1	3		Epilessia	4	4	4	"	"
	Spinite	3	1	4	"	"		Asma	"	"	"	"	4
	Otite	11	22	25	"	8		Paralisi in genere	6	"	1	"	5
	Oftalmia	128	141	182	"	87		Ammaurosi, Ambliopia amaurotica.	1	2	2	"	1
		4	1	3	"	2		Emeralopia	3	11	5	"	9
		48	30	37	"	41		Prosopalgia	2	5	7	"	"
		3	"	"	"	3		Ischialgia	6	6	8	"	4
INFIAMMAZIONI	Bronchite	87	126	142	3	68	CACHESIE	Stenocardia	2	5	5	"	2
	Pleurite e Polmonite	55	93	84	12	52		Neuralgie varie	29	54	71	"	12
	Cardite e Pericardite	10	12	14	2	6		Apoplessia	"	"	"	"	"
	Angioite	2	4	4	"	2		Asfissia	"	"	"	"	"
	Flebite.	1	"	1	"	"		Tabè	4	1	"	2	3
	Angio-leucite.	1	"	1	"	"		Tisichezza polmonale.	9	12	"	11	10
	Parotite, Orecchioni	2	5	6	"	1		Scorbuto	12	26	27	"	11
	Stomatite, Gengivite	12	12	19	"	5		Sernofa.	15	10	10	"	15
	Angina	16	45	50	"	11		Scirro o Cancro	"	"	"	"	"
	Gastro-enterite	73	188	188	6	67	MORBI LOCALI	Idrotorace	3	1	1	"	3
PROFLUVII	Epatite	7	20	15	1	11		Ascite	2	5	2	1	4
	Splenite.	1	5	2	"	4		Anasarca	5	2	5	"	2
	Adenite.	33	28	29	1	31		Vizi organici del cuore	"	3	2	"	1
	Reumatismo	59	88	112	"	35		Aneurisma	"	"	"	"	"
	Artrite	23	35	37	"	21		Ulcere.	27	42	42	"	27
	Cistite	4	3	3	"	4		Fistole	8	2	4	"	6
	Uretrite	1	3	3	"	1		Tumori	15	4	14	"	5
	Id. Blennorragica	57	68	74	"	51		Ascessi acuti	22	37	40	"	19
	Orchite.	14	25	16	"	23		Id. lenti.	20	8	8	1	19
	Osteite	2	"	"	"	2	MORBI DIV.	Idrocele	3	2	4	"	1
DERMATOSI	Periorite.	2	2	"	"	2		Varicocele, Cirsocele	1	3	3	"	1
	Flemmone	22	39	43	"	18		Sarcocele	1	"	1	"	"
	Patereccio	7	12	14	"	5		Artrocace	6	3	2	"	7
	Emormesi cerebrale	11	32	34	2	7		Spina ventosa	"	"	"	"	"
	Id. polmonale	2	11	9	1	3		Osteosarcoma	"	"	"	"	"
	Sanguigni.	"	"	"	"	1		Carie e necrosi.	5	"	"	"	5
		2	1	2	"	1		Ostacoli uretrali	2	7	3	"	6
		1	"	1	"	"		Calcoli.	"	1	1	"	"
		133	505	505	1	132		Perite	34	83	86	"	31
	d'umori secreti	36	97	104	2	27		Contusioni	10	38	32	"	16
		3	313	170	86	60		Commozioni viscerali	"	1	1	"	"
		9	13	18	"	4		Fratture	5	3	3	"	5
		5	3	8	"	"		Lussazioni	6	1	5	"	2
DERMATOSI	Scarlattina	4	1	4	"	1		Storte	5	18	17	"	6
	Rosolia	1	"	"	"	"		Ernie	1	"	"	"	1
	Morbillo	1	1	2	"	"		Cancro	"	"	"	"	"
	Orticaria	35	60	72	"	23		Sifilide primitiva	201	224	186	"	239
	Scabbia	3	13	11	"	5		Id. Costituzionale	45	17	40	"	22
	Erpete	1	"	"	"	"		In osservazione	12	30	25	"	17
	Pellagra	1	1	1	"	1		Suicidio consumato	"	1	"	1	"
	Tigna	"	"	"	"	"		Id. tentato	"	"	"	"	"
	A riportare	1523	3813	3864	135	1337		Leggieri morbi locali	44	132	143	"	33
								Morbi non compresi nel quadro	30	232	220	"	42
A riportare		1523	3813	3864	135	1337	Totale generale		2132	4849	4896	152	1933
Totale dei Curati				N° 6,981			GIORNATE di permanenza		Sale di Medicina . . . 41,272		69,886.		
Totale dei Morti				152					di Chirurgia . . . 17,445		Media: 13		
Mortalità relativa, p. 0.0				2,17					dei Venerei . . . 10,452		p. ammalato		
									degli Scabbiosi . . . 7,17				

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. Comm. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Lettera del Dott. DUPRAZ al Prof. Commend. RIBERI. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

SULL

LABBRO LEPORINO

(tracciate dal Dott. PECCO Med. di Batt. (1)).

Già nel corso di questi Trattamenti vi ho riferite in appoggio di quanto vi diceva alcune osservazioni e mi propongo ora di riferirvene con il medesimo fine alcune altre. Son esse nel lor insieme una bene piccola parte di quelle che potrei addurvi, ma che, per la loro uniformità, passo in silenzio. Dalle medesime però, tuttochè poche, essendo soltanto in numero di 27, potrete ricavar alcune circostanze generali relative all'età in cui gli ammalati furon operati, agli esiti dell'operazione, alla maggior o minore frequenza di ciascheduna specie di labbro leporino unico o doppio, semplice o complicato, alla più frequente sede di questo, al sesso, al temperamento, alla costituzione, all'abito, allo stato morale degli operati, all'uso delle varie specie di sutura e simili; circostanze coteste ch'io in parte enumero qui di volo e ch'in parte conoscerete dand'una rapida occhiata alle medesime osservazioni.

1° In tutti quei 27 casi il labbro leporino era congenito ed aveva sede nel labbro superiore.

2° L'età degli operati fu in uno di due mesi; in uno di tre mesi; in uno di tre mesi e mezzo; in uno di sei mesi; in uno d'undici; in uno di dodici; in uno di quattordici; tre erano fra due e cinque anni; nove tra cinque e dieci; tre tra dieci e quindici; cinque tra quindici e venti.

3° Nove degli operati appartenevan al sesso femminile e gli altri al mascolino.

4° Il temperamento era in sedici sanguigno; in 6 bilatico-sanguigno; in 5 bilatico. Eran inoltre in 3 evidentissimi i caratteri dell'abito strumoso.

5° La costituzione era in 18 forte e robusta; in 5 mediocre; in 4 gracile.

6° In 21 il labbro leporino era unico ed aveva sede 14 volte nella metà sinistra del labbro superiore e 7 nella metà destra. In due di questi 21 casi era esso semplice ed in tutti gli altri associato a qualche complicazione. Val a dir in un caso complicato a divisione del palato molle e dei due terzi profondi del palato osseo; in quattro a spaccatura incompiuta dell'arco alveolo-dentale; in uno a spaccatura del palato molle e del terzo profondo del palato osseo; in uno a totale divisione dell'arcata alveolo dentale; in uno a spaccatura totale del testè detto arco con sovrapposizione d'un margine del fesso osseo all'altro; in quattro a divisione di quest'arco e del palato osseo e molle con isporgimento in tutti del destro o del sinistro margine del fesso osseo; in uno a divisione incompiuta dell'arco e compiuta del palato osseo e molle; in quattro ad aderenza immediata d'uno o d'ambo i margini labiali al sottoposto arco alveolare; in uno ad aderenza mediata dell'angolo d'unione dei margini labiali; in uno ad aderenza immediata del medesimo angolo unione. Oltre a queste complicazioni occorsero in alcuni di quei 19 casi altre complicazioni, come l'estrema ampiezza della breccia del palato osseo, la soverchia attrattura ed insufficienza dei margini labiali, la presenza d'un tubercolo nell'angolo superiore della divisione labiale, nato dalla gengiva e simili; ed in tutti poi lo schiacciamento d'una o d'ambo le narici.

In 6 casi il labbro leporino era doppio ed in 2 di questi semplice, mentre negli altri era complicato ad aderenze dei margini labiali, a spaccatura delle parti dure ed a sporgimento dell'istmo intermascellare.

7° In 14 casi s'ebbe ricorso alla sutura attorcigliata, in un caso all'attorcigliata associata a quella di Mayor, ed in 12 all'incavagliata. In 3 di questi ultimi fu all'incavagliata aggiunta l'attorcigliata.

8° Nei casi di sutura attorcigliata vi fu tre volte sdruccitura dei margini totale o quasi, mentre in quelli di sutura incavagliata vi fu una sola volta sdruccitura, ed ancora parziale, dei margini, stata corretta con un punto di sutura attorcigliata.

9° Tutti gli operati erano d'intelligenza piuttosto svegliata, due soli eccettuati i quali offrivan un avviamento al cretinismo. Non sarebbe ciò un sufficiente appoggio all'opinione da molti accettata che compar-

(1) Continuazione. Ved. n° 8 del Giornale.

tecipino all'imperfezione del labbro leporino, considerato com'un arresto d'evoluzione, le viscere e specialmente le viscere contenute nel cranio, e che le persone le quali ne sono tocche, siano dotate di minor intelletto, di spirito più lento e di sensibilità più ottusa che non le altre.

Oss. 1^a. Gio. Maria Dogliani: anni 15: contadino: temperamento sanguigno: ottima costituzione: ricoverato nella Clinica ai 2 di dicembre 1834 per labbro leporino congenito avente sede nella metà sinistra del labbro superiore. La divisione, larga un pollice, estendevasi obliquamente dall'alto e dal lato della linea mediana al basso ed all'esterno ed era superiormente separata dalla narice sinistra per una lineare listarella di pelle: all'angolo superiore della divisione, impiantato nella gengiva tramezzante tra il dente incisivo laterale sinistro ed il canino vedevasi un tubercolo del volume d'un grosso cece: coesisteva la divisione dell'ugola, del palato molle e dei due terzi posteriori del palato osseo, illesi l'arcata dentale ed il terzo anteriore del palato osseo: la voce era rauca e nasale, la pronunzia confusa e difficile il trangugiare. L'ala sinistra del naso era molto schiacciata ed avvallata con notevole deformità. Si voleva innanzi tutto ricorrer alla stafilografia, ma il giovinetto spinto all'operazione dalla sola idea di correggere la deformità visibile, non punto curandosi della divisione invisibile dell'ugola, del velo mobile e del palato osseo, vi si rifiutò ostinatamente. Convenne dunque pensar ad emendare la sola divisione labbiale. Nell'atto operativo ch'ebbe luogo ai 18 del detto mese avanti la Scuola si cominciò dal disseccare l'anzidetto tubercolo e dal levarlo via, poi si cruentaron i margini nel modo solito e si riunirono con sutura attorcigliata. Stette solamente l'avvertenza di fare passar un ago forte bene rasente la base del tramezzo molle del naso e l'attaccamento inferiore dell'ala del naso alla guancia. Dopo l'operazione non fuvi quasi riazione traumatica e la riunione fu senz'alcun accidente compiuta nello spazio d'otto giorni. L'operato uscì dalla Clinica ai 30 del detto mese, perfettamente risanato della divisione labbiale, superstita la divisione profonda (Oss. scritta dal Sig. Dott. Stefano Pistone).

Oss. 2^a. Angela Bertrami: anni 18: contadina: regolarmente menstruata: temperamento sanguigno: costituzione robusta: ricoverata nella Clinica ai 23 di febbraio 1834 per esservi curata da labbro leporino congenito. La divisione era nella metà sinistra del labbro ma vicina alla linea mediana e parallela al frenulo labbiale. L'arcata dentale in corrispondenza della divisione labbiale era alquanto diseguale cioè alquanto rialzata nella parte destra ed un tale poco affondata nella sinistra. Due giorni appresso, non essendovi alcuna complicazione, fu operata innanzi la Scuola cioè si tagliò il frenulo labbiale, poi furono ravvivati i margini e riuniti con la sutura attorcigliata rafforzata da listerelle empiastiche. S'allacciò un'arteria. Si cruentaron i margini con una forbice curva: ne risultarono quindi due incisioni alquanto concave nei margini labbiali, le quali nella loro riunione formarono al basso un piccolo sporgimento emulante sin ad un segno il naturale. Nell'estrar uno degli aghi ebbe luogo un finissimo getto di sangue vermi-

glio che ristagnò subito da sé. La riunione dei margini essendo riescita uguale e perfetta, l'operata partì dalla Clinica ai 10 di marzo cioè tredici giorni dopo l'operazione. Nel momento della partenza dalla Clinica non rimaneva ombra di fesso nella parte inferiore dell'unione labbiale, e ciò in grazia della duplice incisione curvilinea praticata ai margini. Non sarà comparso di poi? Lo ignoro. (Oss. scritta dal Sig. Dott. Fissore attuale Medico ordinario dello Spedale di San Giovanni, di cui non si sa se siano da ammirarsi più le qualità della mente o quelle del cuore).

Oss. 3^a. Maddalena Drovetti: anni 8: temperamento sanguigno: costituzione ottima: nata da parenti sani: ricoverata, correva il decimo giorno d'aprile 1836, nella Clinica per essere curata da labbro leporino congenito. La divisione la qual offriva la larghezza d'un pollice era nel lato sinistro del labbro superiore: il suo margine destro era appena distante d'una mezza linea dal freno labbiale ed il sinistro aderente alla gengiva corrispondente al dente canino del lato omonimo: una listarella di pelle della larghezza di due linee e mezzo la separava dalla narice sinistra. Cruentati tre giorni appresso in presenza della Scuola i margini della divisione, furono poi riuniti con la sutura attorcigliata, rafforzata da listerelle: acciocchè la cruentazione comprendesse tutta la spessezza del margine destro si dovette tagliare prima il freno labbiale. L'operazione non fu conseguita dal più lieve dissesto e tredici giorni appresso la riunione dei margini era solida, uguale, regolare: così che l'operata fu ricondotta alla sua casa (Oss. scritta dal Sig. Dottore Giuseppe Tomatis, già per noi con elogio altrove nominato).

Oss. 4^a. Paolina Cavalli: anni 16: sarta: da alcuni mesi menstruata: temperamento sanguigno: costituzione forte: ricoverata nella Clinica ai 15 di maggio 1839 per esservi operata dal labbro leporino doppio congenito ed ereditario, poichè il fratello, una zia e l'avo di lei erano pure stati affetti da labbro leporino. Le due divisioni del labbro erano con perfetta simmetria disposte una nella parte destra e l'altra nella sinistra del labbro, lasciand' in mezzo un sementuccio labbiale, largo sei linee e lungo alquanto meno dell'altezza dei margini laterali: per difetto di pressione la porzione dell'arco dentale corrispondente al labbro leporino, tuttochè indiviso, era evidentemente sportato oltr'al piano delle sue parti laterali: ali del naso molto schiacciate: la voce era nasale e l'introduzione dei liquidi in bocca alquanto difficile. Il lobo mediano essendo sufficientemente largo e lungo ed il levarlo via lasciandoci incerti se si fossero poi potuti condur a mutuo combaciamento i margini, si prese il partito di conservarlo. Epperò alcuni giorni dopo la accettazione cruentati avanti la Scuola i margini e l'apice del lobo medio ed i margini dei lembi laterali, si riunirono con la sutura attorcigliata. Si dovette nell'atto operativo allacciare un'arteria. L'ago superiore il qual attraversava la base del lembetto medio, fu collocato bene rasente le pinne ed il tramezzo molle del naso, mentre l'inferiore mantenne a mutuo e diretto combaciamento i soli lembi laterali. La riunione della soluzione di continuità riescì oltr'all'aspettazione perfetta e 15 giorni appresso l'operata la quale aveva riacquistata la voce naturale e la facilità d'in-

trodur in bocca le sostanze anche liquide, rimpatriò (Oss. scritta dal Sig. Dott. Ernesto Martinengo).

Oss. 5^a Michele Cumino : contadino : anni 16 : temperamento linfatico-sanguigno : costituzione mediocre : scarsa evoluzione della persona : alquanto gozzuto : pelle giallastra : non stato mai soggetto ad alcun male all'in fuori di qualche passeggera irritazione intestinale e di qualche ricorrente urgenza delle ghiandole del collo : ricoverato nella Clinica ai 7 d'agosto del 1839 per esservi curato di labbro leporino congenito. La divisione era nella metà sinistra del labbro ed era ancora separata dalla narice per un piccolo ponte integumentale : coesisteva la divisione dell'ugola, del velo mobile e della terza parte posteriore del palato osseo, illeso le parti anteriori di questo ed illeso pure l'arco alveolo-dentale. Poco premuroso di guarire della divisione profonda invisibile, anche quest'animalato chiese con istanza che, senza pensar a quella, si riparasse soltanto alla divisione labbiale. Ai 10 d'agosto fu perciò operato nel solito modo e riuniti i margini con la sutura attorcigliata. Nessun accidente dopo la operazione. Nel corso di dieci giorni erasi ottenuta una solida riunione dei margini, rimanend'un leggerissimo e non punto difforme avvallamento fra i medesimi nella parte inferiore. Uscito dallo Spedale ai 26 d'agosto del detto anno (Oss. scritta dal Sig. Dott. Steccolini).

Oss. 6^a Giovanni Cimiano : anni 8 : temperamento sanguigno : costituzione buona : ricoverato ai 9 di novembre 1838 per esservi guarito da labbro leporino complicato. La divisione delle parti molli occupava tutta l'altezza della metà sinistra del labbro superiore mettendo capo nella narice : in corrispondenza della divisione labbiale era mancante l'arco dentale insieme con due denti incisivi e con il canino : cotesta divisione dell'arco si fermava contr'il palato osseo : la cavità della bocca era quindi in parte comunicante con la narice sinistra : il margine sinistro della divisione ossea era alquant'avvallato dietro il piano del margine destro : tra sè molto discosti, i due margini del labbro leporino erano per un grande tratto aderenti alle parti sottoposte : questo scostamento, anzi che dal margine labbiale destro il quale poco deviava dalla linea retta, era formato dal margine sinistro che era molt'obbliguo dall'alto e dalla parte media al basso ed a sinistra. L'ala sinistra del naso era assai schiacciata. Ai 18 del detto mese fu operato nel modo solito e furono riuniti i margini con la sutura attorcigliata. Sciolte prima le aderenze dei margini labbiali, si recisero più parti molli all'alto che non al basso nel margine labbiale sinistro, ed all'opposto più al basso che non all'alto nel margine labbiale destro : si fece penetrar uno degli aghi bene rasente la penna del naso e la base del tramezzo molle : avuto riguardo alla larga breccia dell'arco dentale s'usaron aghi molto lunghi. Nel corso di dodici giorni s'ottenne la riunione solida dei margini, se non che il labbro rimase un cotale poco avvallato in corrispondenza del vano dell'arco dentale per mancanza d'appoggio. Uscito dallo Spedale ai primi giorni di dicembre (L'Autore di quest'Osservazione si dimenticò di firmarla).

Oss. 7^a Angela Simolassi : anni 8 : temperamento sanguigno : costituzione robusta : ricoverata nella Clinica ai 7 d'ottobre 1840 per esservi curata di labbro leporino congenito e semplice. L'innaturale diresi

era a due linee di distanza dal freno labbiale verso la parte destra : l'ala destra del naso era attratta con la porzione destra del labbro all'in fuori, così che la narice corrispondente era convertita in una specie di fessura obliqua : un ponte cutaneo della larghezza di tre linee separava il fesso labbiale dalla cavità della narice. Fu operata ai 16 dello stesso mese nel modo solito e poi si riuniron i margini con la sutura attorcigliata a tre aghi di cui il superiore, per meglio correggere la deformità della narice, si fece penetrare bene rasente l'ala ed il tramezzo molle del naso. Miltissima fu la reazione traumatica ed ai 2 di novembre del dett'anno l'operata, perfettamente risanata, era condotta in seno alla sua famiglia (Oss. scritta dal Sig. Dott. Pacchiotti).

Oss. 8^a Rosa Provana : mesi sei : bimba robusta : ricoverata nella Clinica su i primi giorni di gennaio 1841 per esservi curata di labbro leporino congenito. La divisione era nel bel mezzo della metà sinistra del labbro superiore : il margine labbiale sinistro aderente alla guancia offrivasi piccolo, rigonfio e tirato all'in su ed il margine del lato opposto molto sporgente in avanti ed in basso : l'arco alveolo-dentale sinistro presentava in corrispondenza dei due denti incisivi sinistri un'incisura della larghezza di tre linee e della profondità di cinque : i due lati dell'incisura eran alquanto sporgenti all'in fuori : più che non il sinistro era però sporgente il destro, il quale incurvavasi nel tempo stesso verso la sinistra parte, in modo da soprapporsi quasi del tutto al sinistro : la divisione labbiale era separata dalla narice per una listarella lineare di pelle. Si levò questa listarella, poi si cruentaron i margini e poi si riunirono con la sutura attorcigliata, previa la legatura d'un'arteria, e ciò ai 10 del citato mese. Ma vana fu ogni opera, giacchè, tolto al settimo giorno ogni apparecchio, si rinvenne ch' i margini labbiali eransi appena uniti in una sede sola in vicinanza delle narici, e questa parziale riunione si lacerò ancora nei giorni consecutivi, forse in grazia dei continui vagiti della bimba. Fu allora rimandata dalla Clinica nella fiducia di potere più tardi ritornare all'atto operativo (Oss. scritta dal Sig. Dott. Parato).

Oss. 9^a Giovanni Mossi : anni 11 : contadino : temperamento sanguigno-linfatico : buona costituzione. Fu ricoverato ai 15 di febbraio 1841 per labbro leporino complicato di cui la disposizione anatomica e patologica era la seguente : la divisione del labbro superiore era collocata a sinistra della linea mediana, una linea appena distante dal freno labbiale : l'arco alveolare, un tempo spaccato, era ora continuo, ma i due margini ossei, essendosi riuniti in modo alquanto irregolare, formavan un angolo sporgente in avanti, e per questa disposizione i due denti incisivi sinistri erano collocati di costa ed in un piano alquant'anteriore a quello degli altri denti : il palato osseo, chiuso in avanti per il tratto di tre linee circa, era in dietro spalancato per modo che scoprivansi a sinistra i turbinati ed a destra il vomere, in alto la volta della fossa nasale sinistra : il palato molle era diviso ma la sua divisione essend'alquant' a sinistra l'ugola era intera : l'ala sinistra del naso era portata molt'all'in fuori ed il lobo abbassato ; per il che il diametro trasversale della narice era assai maggiore del naturale : la voce era molto nasale e la deglutizione nello

stato naturale: l'ammalato ed i parenti assicuravano che nella masticazione dei cibi e nel succhiamento delle bevande nè gocciola di liquido, nè briciola di cibo non penetravano mai nella fossa nasale sinistra. L'operazione eseguita in mia presenza ed avanti alla Scuola dall'Autore di quest'Osservazione nei soliti modi cioè con la cruentazione dei margini e poi con la sutura attorcigliata sortì un buon esito, salvo che rimase inferiormente su il margine libero un leggiero infossamento che l'Operatore, come mi risulta dalla sua Storia che mi sta sotto gli occhi, aggiudicò al non aver egli bene cruentati i margini al basso, ma che io credo derivato dal modo di sutura. Uscita dalla Clinica ai primi giorni di marzo (Oss. scritta dal Signore Dott. Giacinto Pacchiotti).

Oss. 10. Anna Remio: anni 5: nata da sani contadini: temperamento sanguigno: costituzione buona. Fu accettata nella Clinica ai 19 di novembre 1842 per esservi operata di labbro leporino avente sede nella metà sinistra del labbro superiore a due linee di distanza dal freno labbiale, separato in alto per una piccolissima lista integumentale dalla cavità della narice corrispondente e complicato ad una superficiale divisione dell'arco dentale dirimpetto alla divisione delle parti molli: il margine destro della divisione dell'arco dentale era sportato più di tre linee oltr'al piano del suo margine sinistro: l'apice del naso era inclinato a destra e molto schiacciato ed abbassata la sua ala sinistra. Operata ai 27 di novembre, si mantennero i margini della ferita a contatto con la sutura incavighiata. Riuniti eran al quinto giorno dall'operazione i due terzi inferiori della ferita e non il terzo superiore in cui vedevasi un fondo bianchiccio resistente. Riempitosi nei giorni successivi cotesto fondo bianchiccio e rialzatosi oltr'al piano della soluzione di continuità, si riconobbe formato da un dente spuntato dopo l'operazione e mobile così che con i diti fu facil estrarlo. Da quel momento rapida ne fu la guarigione. Siccome però il punto di sutura superiore praticato nella maggiore vicinanza possibile al contorno della narice anteriore per restituirle la naturale forma, erasi per la po' anzi detta ragione lacerato, così avvenne che non sia stata corretta la schiacciatura di quella narice. Per riparar a cotesta piccola difformità s'introdusse nella medesima un cannone di penna coperto di tela. Effettivamente dodici giorni appresso scorgevasi già un favorevole cambiamento nella forma della medesima. Ed in questo momento i parenti dell'operata avendola ricondotta in seno alla famiglia, loro si diede il consiglio di continuare l'uso di quel piccolo tubo. Ma d'allor in poi non s'ebbe più notizia dell'effetto che sianè risultato (Oss. scritta dal Sig. Dott. Pietro Demina, attuale Medico di Reggimento di non comune intelligenza e capacità).

Oss. 11. Angelo Listello: anni 5: ragazzo assai vispo e bizzarro: nato da sani contadini: temperamento sanguigno: accettato nella Clinica ai 19 di settembre 1843 per labbro leporino semplice nella metà sinistra del labbro superiore, distante due linee dal freno labbiale e diviso da una piccola listarella di pelle dalla corrispondente narice. Sottoposto all'operazione ai 28 dello stesso mese e riuniti i margini della soluzione di continuità con la sutura incavighiata, mostrò egli la massima indifferenza ai dolori dalla

medesima cagionati, ma poi, ricollocato nel suo letto, non altro fece per due giorni consecutivi fuorchè agitarsi di continuo, così che s'ebbe fondato timore che non sarebbe succeduta la bramata riunione dei margini della ferita. E di fatto, levato al sesto giorno lo apparecchio, si vide che la riunione era soltanto succeduta nella terza parte più alta. Si prese il partito, mentr'ancora freschi dalla cruentazione eran i margini, di praticar un punto di sutura attorcigliata, mediante il quale s'ottenne la riunione della soluzione di continuità in quasi tutte la sua altezza, meno nell'estremo margine inferiore dove rimase un appena percettibile avvallamento. Fu congedato dalla Clinica ai 17 d'ottobre (Oss. scritta dal Sig. Dott. Santanera).

Oss. 12. Rosa Spertini: anni 11: contadina: temperamento sanguigno linfatico: costituzione mediocre: stata nell'infanzia soggetta a croste al capo, svanite dopo due anni al comparir uno scolo purulento dalle orecchie, svanito esso pure spontaneamente nel giro d'un anno. Nacque con la divisione compiuta della metà sinistra del labbro superiore, dell'arco alveolare, del palato osseo e dell'ugola. Il margine destro dello spaccato arco alveolare era più di tre linee sporgente oltr'al piano del sinistro, ma regolare, non aspro: la narice sinistra era schiacciata in un modo straordinario ed il lobo del naso vistosamente aggettato a destra. Fu accettata nella Clinica su i primi giorni di novembre 1845 e, non essendovi alcuna complicazione, fu ai 7 dello stesso mese assoggettata all'operazione in cui furono riuniti i margini cruentati con la sutura incavighiata, avuta l'avvertenza di fare trascorrer il primo filo superiore bene rasente la penna ed il tramezzo molle del naso e di spingere l'estremità superiore della piccola caviglia sinistra alquanto sopra il piano della medesima penna sinistra con lo scopo di questa premer ed accostar al tramezzo nasale e di corregger in conseguenza la difformità della narice. Nel corso di sette giorni compiuta e perfetta fu la guarigione senza che sia insorto il più lieve inconveniente e la narice sinistra ritornò quasi del tutto alla naturale sua forma. Essendo l'operata rimasa ancora venti giorni nella Clinica dopo la guarigione, avemmo occasione d'accorgerci che stava scemando la spaccatura del palato nella metà anteriore, ma non la metà posteriore (Oss. scritta dal Sig. Dott. Scazzola).

Oss. 13. Maria Quaranta: anni tre e mezzo: sanissima e floridissima bambina: figlia di contadini sani. Fu accettata nella Clinica ai 24 d'agosto 1842 per labbro leporino che s'offriva nella seguente conformità. La divisione delle parti molli del labbro comunicava con la narice sinistra, dalla quale discendeva alquant'obliquamente al basso in modo da lasciare scoperto il dente canino dello stesso lato ed in corrispondenza di questo coesisteva una non notevole fenditura dell'arco alveolare: il margine sinistro di questa fenditura era sott'al piano del destro di più di quattro linee. La narice sinistra offrivasi assai schiacciata. Volli sperimentare la pratica del Mayor mantenendo riuniti i margini cruentati con un filo doppio traente un piccolo stuello, annodato sopra un altro stuello nella parte opposta e fatto passar a traverso dell'estremità inferiore degli stessi margini: ma siccome per la disuguaglianza del piano osseo sottoposto il margine labbiale destro si sovrapponeva alquanto al sinistro, così per mantenerli sopra un piano eguale

pensai infilzarli con due lunghi spilli da insetti, fatti passar uno nella parte media della loro riunione e l'altro rasente l'ala ed il tramezzo molle del naso. In questo modo si conservarono bensì sopra il medesimo piano i due margini labiali ma, stante la massima indocilità della ragazza e del suo gridare continuo accadde che tutti i punti di sutura siansi lacerati. Ebbi allora ricorso alle listerelle emplastiche ed ottenni l'aderenza dei margini in quasi tutta la loro altezza, salvo che nella loro parte inferiore dove rimase un avvallamento della profondità di due linee (Storia scritta dal Sig. Dott. Venanzio Santanera).

(Continua)

PARTE SECONDA

Su l'utilità dell'introduzione dell'oppio entro l'uretra nella cura del cholera

(Lettera del Dott. DEPEAZ al Prof. Commend. RIBERI) (1).

Onorato Professore,

Ho il piacere informarla dell'esito del medicamento che sul principio di questo mese di settembre mi ha suggerito provare nei cholerosi cioè dell'introduzione nell'uretra d'un catetere di gomma elastica, spalmato nell'estremità per la lunghezza d'un centimetro e più di un leggiero intonaco d'estratto gommoso d'oppio.

Benchè io riponessi molta speranza nell'efficacia di tale mezzo che più volte vidi nella Clinica di lei ridotto ad alto insino nelle affezioni cancerose, tuttavia non poteva giammai immaginarmi d'ottenere con il medesimo un successo cotanto soddisfacente come quello che ho ottenuto nel periodo algido del cholera sia per placare i crampi delle gambe, estendendosi specialmente alla parte interna delle coscie, sia per calmar il vomito, il tenesmo vescicale con iscuria compiuta ed il tenesmo anale, sia ancora per procurare all'ammalato un sonno tranquillo, spesso precursore d'un principio di sudore, ben presto conseguitato da un periodo deciso di riazione.

Potrei citare molti fatti d'ammalati i quali tutti furono assai allievati dall'introduzione della candeletta oppiata nell'uretra. Anche omettendo di notare che quelli fra i cholerosi i quali sono di sfidata guarigione non soffrono usando del mezzo in discorso quegli atroci dolori che spaventano gli astanti ed i loro tristi compagni d'infortunio, nè quelle convulsioni che tengono inutilmente occupati, onde moderarle, due o tre infermieri, mi è lecito argomentare che i molti i quali hanno la fortuna di scampare dal periodo algido per avviarsi tosto nel periodo successivo di riazione e poi di convalescenza, debbano in gran parte quel buon andamento alla somma minore di patimenti che dovette sostenere il loro organismo già scommesso dal principio cholericò sia nell'innervazione, sia nella crisi sanguigna, sia, come è più probabile, in ambidue questi elementi essenziali alla vita.

Ecco tra i molti due fatti che ebbero per testimoni i miei Colleghi e tutti gli infermieri.

Desmero Battista, margaro di professione, di anni 40, di temperamento sanguigno-bilioso-muscolare e di robusta complessione, si trovava per diporto in Torino, quando alle 4 di mattina fu svegliato dai sintomi del morbo asiatico piuttosto intensi: *barra cholericà*, crampi dei polpacci, vomito ed evacuazioni alvine caratteristiche. Fu portato allo Spedale di S. Donato alle 6 pomeridiane del 13 settembre nel periodo algido il più intenso: voce quasi spenta (*soufflée*), asfissia arteriosa compiuta, freddo della lingua, occhi incavati e volti all'in su, freddo e cianosi evidentissima della pelle, specialmente della pelle della faccia e delle estremità, crampi, iscuria, evacuazioni alvine caratteristiche, pulsazioni del cuore profonde, imbarazzate, rapide ed irregolari. Coricato in un letto ben caldo fu sottomesso alla cura generale che abbiamo scelta come la più semplice, la più spedita e forse la più atta a secondare gli sforzi della natura in questo stadio quasi disperato del morbo: bottiglia d'acqua bollente ai piedi, sacchetto di sabbia calda sotto le estremità inferiori, cataplasma senapizzato sull'epigastrio, infusione tiepida calda con acetato d'ammoniaca all'interno e ghiaccio pesto a piccoli cucchiari contro la divorante sete comune a tutti gli ammalati. In vano si tentò il salasso di così buon augurio quando può stillare sangue dalla vena, ma appena ne uscivano alcune gocce nere, fredde e vischiose. Tuttavia l'agitazione cresceva; feci l'introduzione del catetere intonacato di estratto gommoso d'oppio alle ore 8 di sera; ne risentì un po' di bruciore che tosto si calmò e dieci minuti non erano ancora trascorsi che l'ammalato si lasciava sorprendere da un sonno tranquillo che durò per tre ore. Si tentò allora di nuovo il salasso e poterono estrarsi sei oncie di quel sangue nero, freddiccio, non coagulabile, simile a lastro liquido, che forma col riposo un ammasso molliccio, nerastro, senza siero, verniciato alla superficie e che con ragione si potrebbe chiamare *sangue caratteristico* dei cholerosi. Nuova applicazione del catetere oppiato; s'addormentò come la prima volta: nella domane mattina la pelle era già tiepida, il polso, benchè profondo, debole e rapido, era percettibile: tre piccoli salassi erano praticati nel giorno: nel terzo giorno l'ammalato si trovava in piena riazione con minaccia di congestione al capo, solita complicazione del periodo di riazione nell'attuale epidemia. Furono praticati due nuovi salassi ed un abbondante sanguisugio dietro le orecchie: la congestione cefalica si rese più intensa, l'ammalato nella sera del 13 di settembre era di nuovo agitatissimo e voleva gettarsi dal suo letto, agitazione cotesta che ho osservato essere sempre di cattivissimo augurio: i senapismi e i vescicatorii sono prescritti: si ricorre ad una terza introduzione del catetere oppiato, la quale fu conseguita dal non dispregevole vantaggio di rendere più tranquilli gli ultimi istanti dell'ammalato. La congestione cefalica seco traeva il periodo asfittico e moriva egli alle 3 pomeridiane del 14 di settembre. Sopravvisse quattro giorni all'invasione quasi fulminante del morbo: ne vidi vari, non certamente più intensamente colpiti, che non resistettero più di 20 a 30 ore. Potè in virtù della calma e del sonno recati dall'applicazione del catetere oppiato entrare nel periodo di riazione, dare sangue con la flebotomia e render al terzo giorno un po' di orina.

Giglio Francesco, di anni 26, robusto contadino che abbiamo tuttora in piena convalescenza nel nostro lazzeretto, di temperamento sanguigno e di buona costituzione si presentava ai 13 di settembre, bersagliato fino dal giorno antecedente da crampi nelle gambe e nelle coscie, da barra cholericica e da evacuazioni alvine caratteristiche. I suoi occhi lucenti, l'iniezione delle guance, un polso rapido, ma ancora percettibile, i battiti tumultuosi del cuore, la pelle ancora tiepida ci indicarono un'invasione più mite del morbo a base pletorico-infiammatoria. Adoperati i mezzi generali sopracennati, fu praticato quasi subito un salasso dal braccio: benchè caratteristico, il sangue uscì lento, nero e spesso: continuavano però intensi i crampi delle gambe e delle coscie. Furono prima adoperate le fregagioni con ghiaccio, poi con alcool canforato, soprappo-nendovi cataplasmi senapizzati, metodo cotesto che di rado manca all'intento. I crampi dei polpacci cessarono, ma perduravano quelli delle coscie e l'agitazione generale. Avvisai allora all'introduzione del catetere oppiato: in meno di dieci minuti scomparivano per sempre i renitenti crampi delle coscie e s'addormentava l'ammalato: dopo tre ore si svegliava con sudore alla pelle e con polso pieno e vibrato; si praticò un salasso in cui il sangue usciva a zampillo e col riposo dava già una tale quale quantità di siero. Il catetere applicato una seconda volta provocava di nuovo il sonno e poi dopo l'emissione di un po' d'urina. Tre nuovi salassi furono ancora praticati nei giorni susseguenti: il sangue ci presentò il fenomeno sovente osservato nei casi felici di una trasformazione spontanea di crasi; da prima il crassamento è uniforme, molle, verniciato, non ossigenabile, poi poco a poco comparisce il coagulo il quale dà siero ed in alcuni manifesta anche la co-tenna. Abbiamo poi cura di non indebolire troppo l'ammalato, confidando la soluzione della rimanente stimolazione del polso alle frazioni d'aconito con sciroppo di digitale ed alle bevande nitrate. Nel caso di cui si discorre possiamo evidentemente far onore alla candelletta oppiata del sonno recato e dei crampi delle coscie soppressi: essa pure provocò la prima evacuazione dell'urina.

Nè simili risoltamenti, onorato mio professore, debbono recarci meraviglia. Si gravi disturbi cagionati nell'organismo dal periodo algido e manifestati per crampi, smodate evacuazioni alvine, barra cholericica, iscuria spasmodica, vomiti convulsivi non han essi per causa immediata un disturbo dell'innervazione? Senza indagare la causa intima di quel tale principio epidemico, nè quale dei due sistemi, nervoso o sanguigno, fu il primo affetto, noi sapendo dalla fisiologia che i muscoli dei polpacci, del cuore, della vescica, degli sfinteri anali e vescicali sono sotto il dominio immediato del sistema nervoso e che soltanto l'esagerazione d'azione di questo può produrre lo sconvolgimento di riazione di quelli cioè i crampi; sapendo altronde dalla materia medica e dalla pratica delle nostre cliniche che non vi ha in molti casi antispasmodico migliore e più sicuro dell'oppio, era cosa naturale l'antivedere l'utilità dell'oppio nel periodo algido del cholera, così distinto per i suoi effetti spasmodici e dolorosi. Quindi non ci fu contrasto tra i medici per totale prescrizione.

Quali poi debbono esser il metodo e la preparazione oppiata da preferirsi? Non ci resta gran che difficile provare che sia appunto da preferirsi l'introduzione della cande-

letta o del catetere di gomma elastica spalmata in punta di un sottile strato di oppio gommoso, già così sovente ed efficacemente per lei, Signor Professore, sperimentata sia nella clientela privata, sia nella Clinica quotidiana dello Spedale di San Giovanni in presenza dei numerosi studenti i più inoltrati nello studio dell'arte medica.

Di fatto l'uretra non è forse la sede di nervi numerosi, assai sensibili e collegati per istretto consenso con tutte le altre parti dell'organismo? Non sta forse l'uretra in continuazione d'innervazione e di tessuto collo sfinter della vescica, colle pareti vescicali comprese da spasmo e con gli sfinteri del retto che emettono le materie alvine caratteristiche colla medesima forza di uno stantuffo? L'uretra per i numerosi atti di vita organica ed involontari ai quali è soggetta non è dessa intimamente collegata col sistema nervoso trisplancico, col plesso ipogastrico e col plesso solare il quale da molti fu considerato come la sede esclusiva del morbo asiatico, giacchè non trovavano altro mezzo di spiegare i disturbi della circolazione e l'asfissia arteriosa? Non sta in fine l'uretra in intimità d'innervazione col nervo genito-crurale che va ad espandersi nei muscoli delle estremità, sede così frequente dei crampi nel periodo algido?

Dunque l'azione narcotica sia locale, sia generale dell'oppio, se esiste proprio, ciò che da nessuno è contrastato, doveva per l'uretra più che per nessun'altra via manifestare la sua impressione stupefaciente e calmante.

Aggiungerò di più che non si può gran che fare capitale sull'azione degli oppiacei amministrati sia per lo stomaco stante i vomiti, sia per il retto stante le evacuazioni alvine, sia per la pelle stante la cianosi e l'arresto della circolazione.

Niente vi ha poi che guarentisca l'assorbimento di quella parte del medicamento che rimane nel ventricolo stante l'intonaco vischioso che ne copre le pareti e la congestione stramodata dei vasi in istasi quasi perfetta di circolazione; prova più volte l'amministrazione dei rimedii più energici, come 2 grammi di laudano, 6 centigrammi di stricnina, 10 centigrammi di emetico con polvere d'ipecaquana, 3 grammi di solfato di chinina, senza destare alcuna riazione a colesti rimedii. L'assorbimento dunque nel periodo algido non si fa del tutto od almeno riesce così capricciosa ed irregolare la sua influenza che non si può ricavarne alcun significato pratico e certo.

Fa benissimo al nostro argomento il numero 108 della *Gazette des Hôpitaux* di Parigi del 12 di settembre la quale, dopo averci decantato per più d'un mese le meravigliose cure del pseudo-specifico del Dott. Abeille, ci riferisce oggi con ogni specie d'encomio la magnifica Relazione del Dottore Vernoi all'Accademia di Medicina per provare fino all'evidenza che nel periodo algido del cholera non ha luogo alcun assorbimento di rimedii nè per via enterica, nè per via endermica e che appena ha luogo per mezzo dell'iniezione nei tronchi vascolari. Singolare destino d'una Nazione troppo precipitosa nei suoi giudizi ed atti, che pare, novella figlia di Danae, in scienza come in politica distruggere oggi quello che ieri con tanto chiazzo edificava.

E benchè fosse totalmente esatta questa teoria del non assorbimento nel periodo algido, tuttavia dovrebbe pur subire un'eccezione a pro del metodo d'applicazione del-

l'oppio gommoso ch'ella, Sig. Prof., ha ideato (1). Di fatto la candelella giunge nell'interno dell'uretra fino contro al collo vescicale dove il calore è costante e palese anche dopo morte, come ci hanno provato varie autopsie da poco tempo praticate. Se vi è calore, vi è circolazione; se vi ha circolazione, vi ha assorbimento.

Di più è provata dalla fisiologia l'azione topica dei medicamenti senza che sia necessariamente tramandata la modificazione nervosa ai centri e poi riflessa su la località; d'onde l'applicazione quotidiana dei torpenti sui luoghi dolenti; d'onde la quasi compiuta anestesia locale dal contatto del cloroformio nell'estirpazione dell'unghia. Ammessa dunque l'anestesia locale da alcuni torpenti, nessun luogo poteva essere più appropriato all'azione dell'oppio gommoso che le vie urinarie sia per placare l'iscuria ed il tenesmo vescicale e rettale, sia per calmar i crampi delle estremità inferiori, sia per tramandar al plesso ipogastrico, al plesso solare, a tutto il trisplanconico, al cuore, al cervello un'influenza soporosa e ristorante che riposi almeno per a tempo l'organismo dalle sue continue e violente perturbazioni e che, mentre lascia in riposo la vita animale e sensitiva, rallarga il campo alle forze recondite della vita organica per raccogliersi e per destar un'utile riazione; nello stesso modo che un pranzo un po' copioso d'invita al sonno della digestione, perchè la vita organica abbisogna della concentrazione di tutte le forze dell'economia onde ultimare più gagliardamente una digestione incagliata.

Così, onorato e caro Sig. Professore, col nuovo metodo di lei, passato nel nostro Lazzeretto del Borgo San Donato allo stato di mezzo ordinario di cura ed applicato perfino dagli Infermieri, come tutti gli altri rimedii esterni,

(1) Noi abbiamo più volte inteso dalla bocca dello stesso Professore Comm. Riberi alcune regole correlative alla candelella oppiata introdotta nell'uretra che crediamo bene qui notare: son esse pressappoco le seguenti:

1° l'estratto dell'oppio del Beaumé debb'essere piuttosto consistente perchè aderisca ben alla candelella;

2° questa candelella debb'essere piuttosto piccola acciò il vano dell'uretra riesca sufficiente al passaggio dell'estratto da cui è spalmata;

3° se il vano dell'uretra è grande in proporzione della candelella che vi s'introduce, questa può essere spalmata solamente per un piccolo tratto su la sua punta; se poi è piccolo, l'estratto debb'essere per una ragione troppo evidente spalmato per un maggiore tratto della punta della medesima candelella;

4° sempre più stretto che non il rimanente dell'uretra, il meato urinario è poi in alcune persone per natura così stretto che tratterrebbe una parte dell'estratto: in questo caso previa l'introduzione per breve tratto d'una piccola pinza da medicazione rimau esso prontamente allargato;

5° benchè la candelella possa bastar all'uffizio d'introdurre l'estratto oppiata nell'uretra, è però per ciò da anteporsi una cannola in gomma elastica dagli occhielli piuttosto larghi nei quali può essere meglio trattenuta una parte di quest'estratto;

6° nei casi di malattie non cholorose l'estratto d'oppio debbe soltanto esser introdotto nell'uretra, giacchè poco varrebbe introdurlo nella vescica dove una benchè piccola porzione d'urina già separata o separantesi nel tempo della soffermata della cannola, lo dilungherebbe e lo renderebbe inutile o pressochè: in quella vece la vescica essendo nel cholera vuota d'urina, l'estratto può essere nella medesima introdotto; può anzi dirsi che è meglio introdurvelo per ciò che è più presto assorbito: è ciò vie maggiormente utile nella donna in cui l'uretra, per la sua minore estensione, soggiace ad un assorbimento più lento che non nell'uomo;

tanto ne è semplice la pratica, ci ha ella confermati nel nostro sistema quasi esclusivamente esterno di curar i cholerosi nel periodo algido, procurandoci un potente aiuto terapeutico.

Di fatto quando ricoveriamo un choleroso nel periodo algido, ed è questo lo stato della maggiore parte, lo corichiamo subito in un letto caldo, gli mettiamo ai piedi una bottiglia d'acqua bollente, e sotto le gambe e le coscie un ampio sacco contenente uno strato uniforme di sabbia calda: appichiamo per lo più per sedare la barra cholericca un cataplasma senapizzato su la regione precordiale ed epigastrica, oppur un ampio vescicatorio con collodion cantaridato: diamo per bocca un'infusione concentrata di thé o di tiglio con acetato d'ammoniaca per promuovere la traspirazione, e placiamo la sete ardentissima con ghiaccio pesto o raschiato.

Queste e non altre sono le prime cure quando l'asfissia arteriosa è così compiuta da non permetter il salasso, poichè, ogni qualvolta può uscir il sangue anche con l'aiuto dell'immersione del braccio nell'acqua calda è ciò di buonissimo augurio in quanto che indica esser il male meno feroce e meno progredito. Di più queste piccole sottrazioni sanguigne senza indebolire l'ammalato e senza privarlo di forze per il periodo susseguente di riazione, lo sollevano piuttosto, liberando idraulicamente una circolazione tanto incagliata da un sangue inetto alla stimolazione vascolare per difetto d'ematosi.

Se poi infuria i crampi colanto dolorosi, si fanno fregagioni leggere e lente su la parte convulsa con un grosso pezzo di ghiaccio rinvoltato in un panno lino di tela cruda e, dopo dieci minuti di queste fregagioni, s'asciuga la parte

7° la speranza par avere già provato che nel cholera l'assorbimento del rimedio è alquanto più tardo che non nelle altre malattie: da qui la necessità di trattenere la cannula nelle vie urinarie per un tempo più lungo;

8° la manifestazione però della sua azione si fa in tutti i casi in modo uguale. Se s'introduce per esempio una cannula oppiata nell'uretra per ernia strozzata, prima che succeda il sonno sogliono calmarsi il vomito, i dolori colici e quelli del tumore. Introdotta parimente nell'uretra d'un choleroso, prima ch'entri il sonno cessan i crampi, il tenesmo, il vomito, la barra cholericca diminuisce e simili. È ciò già un vantaggio, ma non debb' il Pratico star a questo contento, bensì debb' insistere sin a che non comparisca il sonno;

9° se uscito d'un sonno piuttosto lungo, l'ammalato offre tuttora i fenomeni cholerosi in vistoso grado, si debbe, dopo averlo refiziato colla bevuta d'un liquido ghiacciato, rinnovare l'introduzione della cannula una, due ed anche tre volte con intervalli maggiori o minori secondo le condizioni in cui versa;

10 in tutt'il tempo dell'azione del rimedio è bene che l'ammalato stia rinvoltato in una coperta di lana;

11 può essa l'iniezione di liquidi medicamentosi nei vasi per alcuni consigliata sostenere il paragone con l'azione dell'oppio su l'uretra?

12 ha qualche valor il sapere ch' in mezzo al doppio contrario fenomeno della voracità dell'assorbimento interstiziale per cui nei cholerosi il furore vitale ed i materiali organici così prontamente si dileguano, è dell'inerzia dell'assorbimento delle membrane così dette di relazione, cute e mucose, rimanga illeso o pressochè l'assorbimento dalla parte delle vie urinarie in ambo i sessi e probabilmente anche per parte della vagina nelle donne, e che cotesto terreno s'offre sempre addimesticato all'azione come dell'oppio così d'alcune altre medicazioni che potrebbero per avventura essere proposte e praticate.

La Redazione.

e poi si frega di nuovo con alcoole canforato. In fine la sovrapposizione d'un cataplasma senapizzato compie per lo più vittoriosamente la cura dei crampi.

Se l'agitazione generale è considerevole, l'iscuria pertinace, l'insonnia continuata, le evacuazioni ed i vomiti troppo protratti, si ricorre allora al metodo così semplice del catetere con l'estratto gommoso d'oppio. L'applicazione ne riesce così facile, così vantaggiosa, così spedita e così comoda che niente osta d'adoperarlo sempre in vece delle numerose e sovente inutili preparazioni oppiacee interne di così dubbioso risulamento.

Appena principiato il periodo di caldo o di riazione, si toglie il sacchetto di sabbia calda e, l'occhio sempre attento allo stato generale dell'ammalato ed alle parti che possono essere sede della localizzazione, si dirige saviamente la riazione moderandola o rattivandola secondo la indicazione. Siamo parehi nei salassi generali, piccoli sempre, onde non abbattere troppo l'ammalato in un'affezione di natura eminentemente astenica sia nelle sue cause, sia nei suoi effetti: insistiam in quella vece sui salassi locali e specialmente sui revulsivi cutanei, vescicatorii e senapismi. Non temiamo nello stesso tempo di sostenere gli ammalati con brodi sostanziosi e digrassati e con alcune cucchiariate di vino vecchio e nero (Barolo, Nebbiolo, Bourgo-gne e Bourdeaux).

Un rimedio in fine che ci rende quotidiani servizi in tutti i ragazzi ed anche in molti adulti è la santonina da 25 a 60 centigrammi in polvere; giacchè è sorprendente la frequenza della verminazione nell'attuale epidemia.

Onoratissimo signor Professore, riservando ad un'altra occasione narrazioni più diffuse e più scientificamente ordinate e circostanziate, termino qui la mia lettera per andar ad introdurre il catetere con l'estratto gommoso ad un povero choleroso che dalle ore 3 del mattino disturba tutta l'Infermeria con i suoi gridi e con i suoi lamenti. Non le aveva ancor accennato a questo particolar ed esclusivo vantaggio del nuovo metodo di lei, ciò è di placare gli ammalati e di lasciare vivere in pace gli altri.

Con tanta semplicità e speditezza di mezzi curativi abbiamo ottenuto non pochi risulamenti e rassicurato già un poco la popolazione del nostro Borgo e dei dintorni la quale nel vedere passeggiare sul nostro terrazzo tanti convalescenti colla berretta bianca e col vestito nuovo, largito dal nostro non mai abbastanza encomiato Municipio, teme un po' meno la nostra *carafina nera* e la nostra *polvere bianca*; e forse saremo di qualche aiuto ai nostri Confratelli delle Provincie, sorpresi, come lo fummo noi, da un morbo così fiero e così misterioso nella sua natura, ma più sprovvisti di noi dei mezzi di studio, d'osservazioni e di cura.

Grazie le siano rese, onoratissimo sig. Professore, del bello, semplice ed utilissimo ritrovato di lei. Era cosa naturale che, allontanata Ella dai nostri lazzaretti per alte e prepotenti occupazioni estendesse però sin ai suoi Allievi la sua sempre benefica e luminosa assistenza, continuando i suoi proficui consigli a quelli che istradò all'ardua carriera dell'Arte nostra.

Dal Lazzaretto di Borgo San Donato
alle 3 di mattina del 22 di settembre 1854.

Di lei reverente Allievo
Dott. C. DEPRAZ
Med. al Lazz. del Borgo S. Donato.

(Suoli del Dott. MOTTINI).

Uso del sotto-nitrato di bismuto ad alte dosi. In seguito ai felici risultati ottenuti dal Dott. Monneret coll'uso di questo rimedio ad alte dosi nelle affezioni diarroiche, questo Pratico spinge le dosi a 60 ed anche ad 80 grammi al giorno nelle diarree dei bambini, il Dottore Maillot, Ispettore del servizio dell'Armata Francese, ne distese l'uso anche alle dissenterie ostinate e refrattarie ai soliti metodi di cura, ed ebbe a convincersi dell'efficacia terapeutica di questa sostanza, elevandone però la dose a quattro e persino 10 e più grammi al giorno, sospeso in una pozione gommosa, fino a guarigione compiuta. Egli cita su tale proposito alcuni concludentissimi fatti da lui raccolti in Francia e nell'Algeria, e pei quali venne nel convincimento che questa medicazione verrà a prestare utilissimi servigi nelle località in cui è endemica la dissenteria, qual è appunto l'Algeria, ove egli la segnalò ai Medici dell'Armata Francese eccitandoli a sperimentarla con confidenza. Anzi aggiunge che il ministro della guerra mise a di lui disposizione tre chilogrammi di sotto-nitrato di bismuto che egli poi ripartì fra i principali Spedali della Provincia di Orano, ove appunto la dissenteria suole infierire crudelmente; ed i ragguagli che gli pervennero in seguito gli fanno sperare di non essersi ingannato.

Ma oltre le diarree e le dissenterie sonvi pure gli scoli venerei e non venerei, contro i quali si vanta ora il sotto-nitrato di bismuto ad alte dosi.

Il Dottore Caby nella blenorragia acuta o cronica dell'uomo, fa ogni giorno un'iniezione preparata con una soluzione satura più che si può d'esso rimedio. L'infermo la trattiene per cinque minuti e non soffre dolori per la di lui insolubilità. La cura ha la durata di 4 a 10 giorni.

Negli scoli vaginali poi, acuti o cronici, semplici o con ulcerazioni, o flogosi croniche del collo uterino, Caby applica il rimedio secco e in polvere, mediante lo *speculum* od un pennello di filaccica. La sola precauzione a prendersi è quella di gettarne molta copia sul collo uterino, ed a misura che si ritira lo *speculum*, sulla vagina e sulla vulva. Questa applicazione non dà dolori, e dev'essere fatta almeno una volta al giorno, avendo cura di praticare una iniezione per sbarazzare la vagina dalla polvere più o meno umida che debb'essere rimpiazzata da una grande dose di polvere secca.

Questo trattamento assai semplice agisce spesso con tale prontezza, che talora in due giorni scoli copiosi furono quasi cessati: oltre a ciò si produce una modificazione rapida e vantaggiosa del rossore ed anche delle ulcerazioni del collo uterino.

(*Moniteur des Hôpitaux*)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div
Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. Comm. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Prof. Commend. RIBERI: Utilità dell'estratto d'oppio del Beaumé entro l'uretra in caso di cholera. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

SU IL

LABBRO LEPORINO

(tracciate dal Dott. Pecco Med. di Batt. (1)).

Oss. 14. Teresa Gallo: anni 5: temperamento linfatico: costituzione gracile: nata da contadini sani: fu accettata nella Clinica ai 25 di febbraio 1846 per esservi curata di labbro leporino semplice ed occupante i tre quarti inferiori della metà destra del labbro superiore in vicinanza del freno labbiale: i due margini labbiali erano del tutto aderenti al sottoposto arco alveolare. Fu sottoposta ai 28 dello stesso mese all'operazione con la sutura attorcigliata, previo il distaccamento dei margini divisi dal sottoposto arco alveolare e previa pure la loro cruentazione. In cinque giorni sott'anne senz'alcun inconveniente una compiuta guarigione. (Oss. scritta dal Sig. Dottore Tito Rovere).

Oss. 15. Caterina Franco: anni 10: lattrice: temperamento linfatico: sanguigno: costituzione piuttosto buona: abito strumoso: alquanto gozzola: stata dalla prima infanzia fin agli otto anni malaticcia cioè soggetta a febbri ora continue ora periodiche, a verminazioni, a diarree, a geloni ai piedi lungamente suppuranti e ad altri fatti morbosi soliti manifestarsi in chi sortì dalla natura un abito strumoso, aggravato ancora nel caso concreto da un vitto poco nutritivo, dall'abitazione in luogo umido e poco ventilato, in somma da una vita misera e laboriosa. Sebben affetta dalla nascita da labbro leporino, non si pensò sottoporla a cura appunto per quel suo stato malaticcio continuo. Dal quale poichè era risanata da un anno e

mezzo cenno ed ebbe ricovero nella Clinica ai 17 di febbraio 1854. La divisione labbiale era semplice, aveva sede nella parte laterale destra del labbro superiore di cui occupava quasi tutta l'altezza ed offriva una leggera aderenza all'arco alveolare superiore mediante una briglia formata dalla mucosa che, partendo dall'angolo d'unione dei due lembi labbiali, s'inseriva nel medesimo arco. Quattro giorni dopo l'entrata della Franco nella Clinica, non essendovi alcuna complicazione, fu desso sottoposta all'operazione. Avend'osservato che, dopo tagliata la più ora citata briglia e cruentati i margini, erano questi spessi, resistenti e facilissimi ad essere condotti e mantenuti a mutuo combaciamento senz'alcuna trazione, fu facile vedere che riusciva cosa indifferente lo scegliere piuttosto una di un'altra sutura cruenta, epperò s'ebbe ricorso all'attorcigliata, previa la legatura d'un'arteria pintosto cospicua. Le sequenze dell'operazione non furono attraversate da accidente di sorta: così che nell'ottavo giorno i margini della ferita erano perfettamente riuniti con cicatrice regolare e l'operata si congedò dalla Clinica ai 9 del mese di marzo del detto anno (Oss. scritta dal Sig. Dott. Modesto Destefanis).

Oss. 16. Ai 2 di maggio 1852 fu ricoverato nella Clinica per essere curato da labbro leporino congenito N. N., bimbo dell'età d'un anno, pieno di vivacità e di vigoria, nato da sani contadini, il quale, oltre al labbro leporino, offriva altresì una difformità simmetrica alle mani ed ai piedi che dava loro l'apparenza della punta degli arti d'un gambero. Val a dire il primo, il secondo ed il terzo dito erano tra se cementati e separati dagli altri due diti pur essi insieme riuniti: palpando si riconosceva un arresto d'evoluzione che nel secondo dito si fermava alla prima falange e nel terzo alla giuntura metatarso-falangea: il suo padre era zoppo ed offriva nella mano sinistra la difformità di cui il bimbo ci presentava un quadruplice esemplare.

Il labbro leporino occupava i tre quarti dell'altezza del labbro a sinistra ed aderiva per l'angolo di riunione dei suoi lembi al sottoposto arco alveolare. Nulla contrindicando l'operazione, fu questa eseguita in presenza della Scuola ai 7 del detto mese di maggio. Con un'incisione si distaccaron i margini labbiali aderenti nel loro angolo di riunione, poi si cruentaron e si mantennero a contatto con la sutura incavigliata. Siccome però i due margini non s'adattavano esattamente in tutta la loro spessezza, ma rimanevano un cotale poco scostati nel loro margine cutaneo, così si riparò a questo piccol inconveniente con due punti di sutura attorcigliata. Tanta fu dopo l'operazione la

(1) Continuazione. Ved. n° 9 del Giornale.

indocilità del bimbo, tant' il suo dimenarsi, gridare, piangere, gambettar alla vista pur talvolta d'un Allievo o d'un inserviente che s'aveva qualche anticipato timore su il buon esito dell'operazione. Non per questo compiuta e perfetta era al settimo giorno la riunione dei margini; così che ai 24 del detto mese poté l'operato essere trasportato in seno alla sua famiglia. Può dirsi senza tema d'errare che nessun'altra maniera di sutura cruenta avrebbe nel caso concreto fatta così bella prova del suo valore come fece l'incavigliata (Osserv. scritta dal Dott. Depraz, Ripetitore nel R. Collegio delle Provincie).

Oss. 17. Carlo Malabaila: dell'età di mesi 14: bene nutrito ed assai vispo: nato da sani contadini. Fu accettato nella Clinica ai 29 di maggio 1855 per un labbro leporino congenito, avente sede nella metà destra del labbro superiore, di cui il fesso si dirigeva alquanto obliquamente dall'alto e dal lato della linea mediana al basso e verso la commessura labbiale destra: i suoi margini eran assai divaricati e sottili: coesisteva la divisione incompiuta dell'arco alveolare dentale e compiuta del palato osseo e molle. Il Sig. Zuccotti, Allievo del sesto anno, l'operò ai 3 di giugno in presenza della Scuola, impiegando la sutura incavigliata per mantener a combaciamento i margini cruentati. E questa sutura corrispose così bene alle vedute nostre che, a malgrado del pianto quasi continuo del ragazzo che era di natura irritabilissima, i lembi eran al sesto giorno bene riuniti in tutta la lor estensione, salvo che nella parte più alta in cui s'osservava un leggier infossamento il quale rimase in tre giorni corretto con l'applicazione di listerelle emplastiche. Uscito dallo Spedale ai 23 del mese di luglio (Oss. scritta dal Dott. Angelo Francesco Zuccotti).

Oss. 18. Filomena Scagliola: anni 2: temperamento sanguigno: costituzione buona: bene nutrita: accettata nella Clinica ai 3 di maggio 1855. Era affetta da labbro leporino doppio congenito con perfetta regolarità dell'arco dentale: il lembo mediano era di forma triangolare e piuttosto largo ed esteso, ma non tanto però da giungere fin al margine libero dei semmenti labbiali laterali. Ai 9 del detto mese fu operata in presenza della Scuola dal Sig. Zuccotti, Autore di questa Storia: cruentati i margini e l'apice del lembo mediano ed i margini dei lembi laterali, si mantennero a contatto con tre aghi, in modo che l'ago inferiore riuniva i lembi laterali fra loro ed i due superiori comprendevan insieme con i laterali pur esso il lembo mediano. Gli atti operativi furono tutti compiuti con esattezza ma, per l'indocilità della ragazza e per il pianto prolungato, l'esito non corrispose pienamente ai voti dell'Operatore. Di fatto, tolti successivamente tutti gli aghi prima dell'ottavo giorno, si vide lacerato il margine del lembo laterale sinistro nella sua parte inferiore con sossecutivo coloboma, mentre tutt'il resto era perfettamente riunito. La bimba fu ai 25 di maggio ricondotta dalla sua madre in seno alla famiglia con il concerto di ritornare più tardi alla Clinica onde corregger il pur ora nominato coloboma (Osserv. scritta dal Dott. Angelo Zuccotti).

(Continua)

Utilità dell'estratto d'oppio del Beaumè entro l'uretra in un caso di choléra

(Osservaz. comunicata dal Comm. Prof. ALESSANDRO RIBERI).

Questo caso è stato osservato dal Sig. Dott. Brunetti già mio Allievo con cui fui chiamato a consulto ed io lo narro, a nome anche dello stesso Dott. Brunetti, quale si è a noi presentato lasciandone il giudizio al lettore imparziale.

N. N.: temperamento flebo-epatico: colore della pelle naturalmente bruno-terriato: costituzione mediocre: in età di 40 anni circa. Era costui da un mese e mezzo tocco da uretrite blennorragica, stata conseguita da orchite. Poco doloroso e poco voluminoso per il corso di quindici giorni, il testicolo affetto diventò ai 24 del p. p. mese così doloroso e voluminoso con febbre spiccata che si dovette nell'intervallo di quattro giorni ricorrer in prima a cinque salassi generali e poi ad un'un'applicazione locale di mignatte con altri sussidii soliti usarsi in consimili casi.

Alcune ore dopo il sanguisugio praticato nel pomeriggio del quarto giorno di decubito provò l'ammalato una grande agitazione nervosa con sensazione di stringimento nella regione epigastrica e dietro lo sterno. Tosto sopracchiato, il Dott. Brunetti fece amministrar una pozione cardiaca con lo scopo di dileguare quei fenomeni, caso che fossero stati dipendenti, come tale tratto succede, dal sanguisugio. Vana speranza. Crebbe l'agitazione a segno da diventar estrema: comparve la barra cholERICA: cessò la secrezione dell'urina: comparvero vomiti così incessanti e così violenti che tutto era letteralmente rigettato, insino poche gocce d'acqua ghiacciata: la cute divenne di colore plumbeo: la forza dei polsi andava per gradi in dichino: le estremità toraciche e le addominali dal gomito e dal ginocchio in giù si freddarono: eravi dolore gravativo al capo: l'ammalato nell'estrema sua agitazione provava una sete inestinguibile e non parlava fuorchè per supplicar il Medico perchè « gli desse aria e gli somministrasse qualche rimedio che gli aprisse lo stomaco (sono sue espressioni): » mancavan i crampi e la diarrea. Costeta lottuosa scena andò crescendo tutta la notte a malgrado che, per consiglio del Dott. Brunetti a cui non era punto sfuggita la natura cholerosa del male, gli si facessero continue fregagioni, gli fosse stata applicata una polliglia calda alle piante dei piedi e simili. Verso il tocco del giorno successivo vidi insieme con il Dott. Brunetti l'ammalato di cui le condizioni s'eran anzi aggravate che migliorate: incomportabili erano soprattutto il vomito e la barra cholERICA. Ci siamo d'accordo appigliati al partito d'introdur entro l'uretra un catetere in gomma elastica spalmato d'estratto d'oppio del Beaumè. La prima introduzione ebbe luogo alle ore tre dello stesso giorno: Il catetere fu estratto dopo quindici minuti: non comparve il sonno, ma scemò la barra cholERICA e l'ammalato poté ritenere qualche poco d'una bevanda fredda. Il catetere fu introdotto una seconda volta verso le ore sei e, sebbene sia stato questo estratto prima che avesse provocato il sonno, non perciò scemò ancora notevolmente la barra cholERICA e crebbe d'altrettanto la facoltà di ritenere le bevande fredde.

Introdotta per la terza volta verso le ore dieci vesper-

tine del medesimo giorno, l'ammalato cadde dopo 17 minuti in un placido sonno che durò tre ore; e nello svegliarsi erano cessati del tutto il vomito e la barra cholERICA, il che manifestava egli lietissimo dicendo che *gli s'era aperto lo stomaco*: tutti gli altri sintomi cholerosi erano del pari scomparsi e la pelle offrivasi in istato di blanda traspirazione. Lagnandosi però l'ammalato d'un poco di pesanza del capo e la riazione febbrile essendo paruta al Dottore Brunetti troppo più viva che non si convenisse, stimò egli ripararvi con estrarre dal braccio quattr'once di sangue. Nel terzo giorno della malattia si procuraron esiti alvini con un clistere olioso. La febbre rimase dopo ciò mitigata e la sensazione di pesanza del capo fu sostituita da dolore alquanto vivo in corrispondenza della regione fronto-temporale destra. Ma questo sintomo cessò esso pure in due giorni con l'uso dell'estratto idralcoolico di giusquiamo nero. D'allor in poi l'ammalato entrò in una franca convalescenza.

I più di questi schiarimenti mi furono somministrati dal Dott. Brunetti esercente con molto decoro l'Arte sua a pro della popolazione del Comune di Caselette dove trovavasi l'ammalato che è oggetto di quest'osservazione.

Mortalità e Riforme sofferte dall'Esercito nell'anno 1853.

(Memoria del Dott. Pecco, Medico di Battaglione).

Fra i molteplici aspetti sotto i quali può essere considerata la Statistica Medica Militare non è certamente il meno importante quello delle perdite fatte dall'Esercito in conseguenza della mortalità e delle riforme; imperocchè nel finale risulamento o moderato o vistoso di queste due cagioni costantemente attive si trova il più sicuro indizio della bontà o non delle condizioni sanitarie dell'Esercito medesimo, dei differenti suoi Corpi e delle diverse Guernigioni da questi ultimi occupate. Quindi è che facendo succeder alle cose già dette in ordin al movimento degli ammalati negli Spedali Militari per l'anno 1853. (1) queste brevi e piuttosto generali considerazioni intorno alle perdite prodotte dalle anzidette due combinate cagioni nei diversi Corpi dell'Esercito per l'anno medesimo sperai fare opera non affatto inopportuna, sembrandomi che, se, per essere limitate ad un anno solo e per ciò non suscettibili di molte induzioni, non possono le presenti ricerche aspirar al merito d'un'utilità pratica prestamente sentita, potrebbero forse con il tempo, quando fossero continuate negli anni successivi, fornire materia di più proficui studii a qualche Collega.

Le presenti considerazioni avendo specialmente per oggetto la bassa forza dei Corpi attivi, io mi riservo di dir in ultimo poche parole relativamente alla Casa Reale degli Invalidi e Compagnie Veterani, tacendo poi affatto del Collegio di Racconigi intorno al quale mancano i necessari ragguagli.

MORTALITÀ.

I decessi occorsi durante il prossimo passato anno nei Militari di bassa forza in servizio attivo asceser alla cospicua ma non istraordinaria cifra di 728, ripartiti come segue nelle quattro Armi, cioè:

- N° 540 nei 24 Corpi di Fanteria:
- » 93 nei 10 Corpi di Cavalleria:
- » 54 nei 2 Corpi dei Carabinieri:
- » 41 nei 3 Reggimenti d'Artiglieria.

Di questi 728 decessi, 587 presero parte alla mortalità generale degli Spedali e 141 vi furon estranei per esser occorsi quali presso i rispettivi Corpi, in Quartiere, in Distaccamento od anche in Ospedali di cui non s'ebbero i rendiconti (N° 78), altri in licenza ordinaria o di convalescenza (N° 57) ed alcuni pochi nei manicomii o nelle carceri giudiziarie (N° 6).

Volendo ora collegare la prima di queste cifre, cioè quella che concorse alla mortalità generale degli Spedali con il totale di quest'ultima che fu di 674, compreso il Soldato *Desogus* di cui è caso nella nota 4 a pag. 220 dell'anno III del Giornale, debbo accennare di passaggio che li 87 decessi estranei alla bassa forza dei Corpi attivi e compresi in quel totale appartennero alle sottonotate categorie nelle seguenti proporzioni.

Casa Reale Invalidi e Compagnie Veterani	N° 70
Collegio di Racconigi	» 4
Ufficiali in attività, in aspettativa od in ritiro	» 40
Guardarmi.	» 4
Corpo Reale Equipaggi.	» 2
Inscritti in osservazione.	» 1
Guardie di pubblica sicurezza.	» 2
Totale	N° 87

Cagioni della mortalità. Dallo spoglio degli Stati della mortalità dei diversi Corpi riscontrati per quanto riflette i deceduti compresi nei rendiconti mensuali con le relative annotazioni in questi ultimi registrate, le cagioni di mortalità parvero potersi classificare nel seguente modo.

Morbi acuti	N° 324
Morbi lenti e cronici	» 485
Tubercolosi polmonale	» 103
Febbri esantematiche.	» 44
Apoplezia cerebrale o polmonale	» 22
Rottura d'aneurisma.	» 1
Commozione viscerale violenta.	» 3
Sommersione	» 6
Asfissia da gas carbonico	» 2
Idrofobia.	» 1
Suicidio	» 17
Assassinio	» 11
Fucilazione	» 4
Cagioni non dichiarate	» 9
Totale	N° 728

Fra le malattie acute resesi mortali, sono da collocarsi prime per ragione di numero le flogosi bronchio-polmonali cui tennero tosto dietro quelle dell'apparato alimentare e le febbri tifoidee. Queste ultime a cui si debbono

(1) V. n° 28 del Giornale, anno III.

attribuire circa sessanta decessi, quantunque non abbiano dominato sotto forma epidemica in nessuna Guernigione, mostraronsi tuttavia assai frequenti in buona parte delle medesime, specialmente nelle principali ed in quella di Annecy dove paion endemiche.

Notevoli per quantità furono pur i decessi occasionati dalla tubercolosi polmonale, formando essi poco meno del 7° rispettivamente al totale della mortalità. Il quale confronto ove si stabilisca in ciascheduna delle quattro Armi si scorge con qualche meraviglia che la proporzione dei decessi per tubercolosi, a vece di diminuir in ragione della maggior altitudine fisica richiesta nel Soldato man mano che dalla Fanteria si giunge alle armi speciali, tenne per l'appunto un'opposta progressione siccome risulta dal seguente parallelo.

	Totale dei decessi	Decessi per tubercolosi	Proporzione per 1000 relati- vamente al totale
Fanteria	540	56	10,37 p. 010
Cavalleria	93	22	23,65 „
Carabinieri	54	43	24,07 „
Artiglieria	44	42	29,26 „
Totale	728	103	14,14 „

Che se al numero dei decessi s'aggiunga quello pure delle riforme state pronunciate nell'ora scorso anno per tubercolosi polmonale più o men innoltrata ne' suoi stadii, s'otterrà un totale di circa 450 Bassi Ufficiali e Soldati mancati alle file dell'Esercito per questa cagione; la quale cifra, raffrontata con la forza effettiva dell'Esercito stesso, ci darebbe una proporzione, certamente assai moderata, d'un morto o riformato per lisichezza contro 250 della forza effettiva, cioè neppure del 4 per 1000.

Le febbri esantematiche (*Vaiuolo, Morbilli, Searlatina*) dominate nell'anno 1853 e per cui s'ebbero poco presso 470 ammissioni negli Spedali dieder una mortalità equivalente appena ad 1/10 del loro totale.

I suicidii presentarono un'aumento piuttosto considerevole sopra i tre anni anteriori nei quali la media annuale fu di dieci. Fra i 17 occorsi nel 1853, 3 non portan alcuna indicazione del mezzo di distruzione impiegato, 2 furono consumati con lo strangolamento e gli altri 10 con arma da fuoco. Di essi, 9 succedettero nella state, 4 nell'autunno, 4 nell'inverno e nessuno in primavera, ciò che per questo anno almeno avrebbe presentato un singolare disaccordo con quanto il Sig. Cav. Bonino si trovò in diritto di stabilire all'appoggio di lunghi anni d'osservazione, scrivendo a pag. 662, vol. II, della sua *Statistica Medica*: « i suicidii in Piemonte primeggiare per numero in primavera ».

I decessi per assassinio in numero di 14 appartengono quasi per intero all'arma dei Carabinieri e più specialmente a quelli di Sardegna i quali da se soli ne contarono otto. Degli altri tre, uno occorse nei Carabinieri Reali di terraferma e due nell'arma di Fanteria (*Reggimenti 14° e 17°*).

Decessi in relazione con la patria dei deceduti. Fra tutte le provincie dello Stato quelle su cui gravitò in modo speciale e con notevoli proporzioni la mortalità militare furono le Sarde. Di fatto, mentre queste ultime negli anni 1850-1854, non avendo ancora fornito alcun contingente alla leva comune, dieder in media 21 decessi per anno e nel

1852 con una leva di 1000 uomini sotto le armi in aggiunta all'antico Reggimento Cacciatori incorporato nella Brigata Granatieri di Sardegna, sofferser una perdita di 48 Soldati, nel 1853 con la giunta d'una seconda leva uguale per numero alla prima videro la loro perdita aumentarsi più del doppio e giungere sin alla cifra di 106. Supponendo ora, e ciò con qualche larghezza, che la forza effettiva media dei Sardi esistenti nei diversi Corpi attivi dell'Esercito sia stata nel 1853 di 2800 e contrapponendo a questa la sopranotata cifra dei decessi, si trova avere questi ultimi raggiunta la proporzione di 3,78 p. 010 della forza, mentre per le provincie di terraferma in complesso tale proporzione superò appena di qualche poco l'4,12 p. 010.

Quanto ai rimanenti 622 decessi, 14 appartenner a paesi stranieri e 608 alle provincie di terraferma. Tanto per i primi quanto per ciascheduna di queste ultime essendo stato impossibile conoscere con quali proporzioni abbiano concorso nel formare la forza effettiva dell'Esercito, si resero pur impossibili i confronti e le proporzioni desunte dalla rispettiva loro mortalità.

Decessi in relazione con i mesi. I termini estremi della mortalità s'ebbero nei mesi di marzo (70: max.) e di novembre (46: min.). La media che fu di 60, 66 per mese, sarebbe stata oltrepassata quando più quando meno nei primi sette mesi ed in quello di settembre mentre non fu raggiunta negli altri quattro.

Considerata finalmente nei quattro trimestri, la mortalità si vede progressivamente diminuire dal primo all'ultimo nell'ordine seguente.

1° Trimestre	Decessi	N°	199
2° id.	id.	»	197
3° id.	id.	»	182
4° id.	id.	»	150
728			

Mortalità in relazione con la forza effettiva. La forza effettiva media dell'Esercito che qui è fatta base di calcolo fu in massima desunta dagli Stati di mortalità, salvo quelle poche modificazioni in meno che parvero comandate dall'aver trovata in alcuni dei medesimi registrata la forza portata dai quadri di formazione a vece dell'effettiva ed in altri riunita quest'ultima a quella degli assenti per congedo illimitato.

Dietro a queste norme pertanto potendo la medesima con qualche probabilità d'esattezza stabilirsi a

25036	per l'arma di Fanteria
5533	» di Cavalleria
3320	» dei Carabinieri
3827	» d'Artiglieria

37736 in complesso, ne risulta che la proporzione della mortalità rispettivamente alla forza fu di

2,45 p. 010	nella Fanteria
4,67	» nella Cavalleria
4,62	» nei Carabinieri
4,07	» nell'Artiglieria
4,92	» in complesso.

Le quali proporzioni oltr'al non aver ecceduti i limiti normali, presentano tra le diverse Armi quelle graduazioni decrescenti le quali appunto corrispondon alla progressiva

maggior attitudine fisica dei Soldati e dei Coscritti onde quelle Armi sono composte e rifornite.

Cosiffatte medie proporzionali della mortalità nelle quattro Armi furono poi superate per la Fanteria in 40 Corpi, per la Cavalleria in 4, per i Carabinieri in quelli di Sardegna e per l'Artiglieria nei Reggimenti da Piazza e da Campagna. I termini estremi occorsero per la Fanteria nel 13° Reggimento (1,40 p. 0,0 min.) e nel 48° (4,40 p. 0,0 max.) e per la Cavalleria nei Cavalleggieri di Novara (0,89 p. 0,0 min.) ed in quello d'Alessandria (3,06 max.). Fra i due Corpi di Carabinieri quello di terraferma ebbe una perdita equivalente appena a 0,89 p. 0,0. Mentre per l'altro di Sardegna la proporzione ascese a 4,48 p. 0,0. Nell'Artiglieria finalmente s'ebbe il *minimum* (0,54 p. 0,0) nel Reggimento Operai ed il *maximum* (1,63 p. 0,0) in quello da Piazza.

Ragione della maggiore mortalità in alcuni Corpi. In genere la maggiore mortalità fu appunto osservata in quei Corpi i quali furono riforniti con Coscritti Sardi delle due Classi 1830-1831 ed ebbero stanza nella Sardegna non solo durante l'anno 1853 presentemente in questione, ma eziandio nel precedente 1852, essendo cosa pur troppo avvertita che l'influenza nociva di quel clima sopra il nativo di terraferma lungi dal limitarsi al solo tempo di suo soggiorno nell'Isola, si continua anche dopo più o meno lungamente a seconda delle individuali predisposizioni, per modo che grande parte dei Soldati ritornando su il continente portano con sé i germi di future malattie. In questo caso si trovaron appunto le due Brigate di Casale e d'Acqui e si troveranno probabilmente nell'avvenire tutte le altre Brigate di Fanteria mano mano che andranno per turno a Presidio nella Sardegna, lasciando luogo fin d'ora a temere che la cifra dei decessi in quest'Arma non sia per prendere proporzioni sempre maggiori.

Non reca quindi maraviglia che notevole sia stata la mortalità nel Corpo dei Carabinieri di Sardegna il quale oltr'alle due sopraccegnate cagioni di dimora nell'Isola e di reclutamento fatto in parte fra i Sardi stessi (sopra 34 deceduti nell'anno 1853, 44 furono Isolani) trovò ancora nella specialità del suo servizio una terza non meno potente cagione di mortalità siccome lo provano i già notati numerosi decessi per assassinio.

A cosiffatta regola parrebbe a prima giunta avere fatta una favorevole eccezione il Corpo dei Bersaglieri in cui, quantunque due suoi Battaglioni abbiano per turno presidiata una delle meno fortunate località della Sardegna, prendendo anch'essi parte nella distribuzione della Leva Sarda, ed a fronte ancora degli speciali e più faticosi suoi esercizi, la mortalità considerata in complesso stette tuttavia al disotto della media generale, raggiungendo appena la proporzione di 1,64 p. 0,0 della forza. Se non che, ove questo Corpo si consideri non nel suo complesso, ma nelle sue frazioni le quali, disperse in molte Guarnigioni, dovettero provare diversa fortuna, si troverà che i Battaglioni di stanza nell'Isola e quegli altri che, stanziati in terraferma, accolsero tuttavia dei Coscritti Sardi fra le loro file, non furono dal lato della mortalità più felici delle sopradette Brigate di Fanteria. Di fatto sopra 49 decessi appartenenti a questo Corpo, 44 occorser in Sardegna formando relativamente alla forza di quel Presidio

una proporzione maggiore del 3 p. 0,0, ed in Cuneo dove giunsero 48 Coscritti Sardi, sopra 45 deceduti appartenenti alla bassa forza dei tre Battaglioni colà stanziati 5 cioè il terzo del totale, furono Sardi (4).

Fu pure notevole la mortalità nei Reggimenti 4°, 5° e 7° di Fanteria, in quelli di Nizza Cavalleria e dei Cavalleggieri d'Alessandria non che nel Corpo dei Cacciatori Franchi e ciò in dipendenza di cagioni differenti dalle fin ora accennate.

Per quanto spetta ai tre primi Corpi le cause che dovetter aumentarne la mortalità furon anzi tutto le influenze morbose dominate nelle Guarnigioni dai medesimi presidiati nello scorso anno, quali le febbri tifoidee e le scarlattinose in Alessandria per il 4° di Fanteria, le febbri tifoidee in Annecy e nuovamente in Alessandria per il 7° e l'epidemia vaiuolosa in Genova per il 5° il quale toccò pure colà alcune perdite per febbre tifoidea e per morbi acuti di petto resi forse più gravi dalla dominata epidemia esantematica. A queste cagioni inerenti al luogo di Guarnigione e fors'anche alle meno buone condizioni igieniche delle caserme dei medesimi Corpi di preferenza occupate, per quanto riguarda al 4° ed al 5°, se ne debbon ancor aggiungere delle altre affatto accidentali, quali sarebber i numerosi decessi per tubercolosi polmonare nel 4° e nel 7° di Fanteria e tre casi di morte violenta nel 5°, dei quali due per suicidio ed uno per fucilazione.

In ordine poi ai due Corpi di Cavalleria dianzi nominati, onde spiegarne la maggiore mortalità rispettivamente agli altri vultisi pure tener conto di quei decessi impreveduti od inevitabili che l'azzardo ha voluto riunire in tali Corpi nell'anno ora scorso cioè due decessi per sommersione, tre per tubercolosi polmonare nel Reggimento di Nizza e cinque decessi per tubercolosi ed uno per suicidio in quello dei Cavalleggieri d'Alessandria.

Finalmente per il Corpo dei Cacciatori Franchi la principale ragione della notevole sua mortalità (2,80 p. 0,0) sta a mio parere nella maggiore proporzione del contingente che egli fornisce alla Reclusione Militare relativamente a tutti gli altri Corpi dell'Esercito. E per verità sopra 36 reclusi deceduti negli Spedali delle Reclusioni ed in quelli di Divisione o loro succursali durante l'anno 1853, 40 appartenner addirittura a questo Corpo. Del resto la circostanza d'esser un Corpo di punizione giustifica sufficientemente la sua piuttosto grande mortalità.

RIFORME

Le perdite occorse nella bassa forza dei Corpi attivi dell'Esercito in conseguenza delle riforme pronunciate nel 1853 sommaron a 1826 delle quali

1382	nella Fanteria
203	nella Cavalleria
68	nei Carabinieri
173	nell'Artiglieria

risultandone in complesso una proporzione di 4,83 p. 0,0 della forza effettiva già indicata. Che se questa proporzione complessiva si raffronti con quella propria delle quattro

(1) V. Rendiconto Clinico dello Spedale di Cuneo per il 1° quadrimestre 1853 del Dott. Mottini, Medico di Battaglione, pag. 411, anno II, di questo Giornale.

Armi si troverà che fu superata nella Fanteria (5,52 p. 0/0), che non fu raggiunta nella Cavalleria (3,65 p. 0/0) e nei Carabinieri (2,04 p. 0/0) e che finalmente stette del paro o quasi con quella dell'Artiglieria (4,52 p. 0/0).

Riforme nella Fanteria. L'anzicità media proporzionale delle riforme nella Fanteria rispettivamente al totale del suo effettivo presentò nei diversi Corpi che la compongono molte graduazioni comprese fra i due estremi di 4,85 p. 0/0 min. (9° Reggimento di Fanteria) e di 14,77 p. 0/0 max. (Cacciatori Franchi), per modo che mentre non fu raggiunta in 43 Corpi fu poi superata in ragione diversa negli undici seguenti:

7° di Fanteria	5,59 p. 0/0
6° »	6,18 »
8° »	6,34 »
13° »	6,45 »
16° »	6,62 »
5° »	7,50 »
17° »	8,04 »
11° »	8,18 »
1° Granatieri di Sardegna	9,39 »
2° »	12,33 »
Corpo dei Cacciatori Franchi	14,77 »

Riforme nella Cavalleria. Nell'Arma di Cavalleria la media proporzionale delle riforme (3,65 p. 0/0 della forza effettiva) fu pure superata nella metà dei Corpi cioè nei Reggimenti Nizza (4,46), Piemonte Reale (5,64), Savoia (5,00), Novara (5,75) e nel Treno d'Armata (4,44), i due estremi essendo stati rappresentati da 4,62 min. (Genova Cavalleria) e da 5,75 max. (Cavalleggeri di Novara).

Riforme nei Carabinieri. Nei due Corpi di quest'Arma s'ebbe nuovamente, come per la mortalità, una perdita minima (0,85 p. 0/0) in quello di terraferma ed una massima (6,24 p. 0/0) in quello di Sardegna.

Riforme nell'Artiglieria. Numerose più che non si sarebbe supposto trattandosi d'un Corpo scelto, occorsero le perdite per riforma nel Corpo Reale d'Artiglieria superando esse, sebben di poco, la media generale già indicata. Però ove si ripartiscano nei tre Reggimenti si scorge che la maggiore loro quantità spetta al Reggimento Operai (6,75 p. 0/0) mentre negli altri due la proporzione discese a 3,98 in quello da Campagna e ad 4,84 in quello da Piazza. (1).

(1) In ordin alle riforme più numerose nel Reggimento Operai d'Artiglieria m'è grato potere qui registrar alcune avvertenze statemi gentilmente comunicate dal Sig. Dott. Arena, Medico di Reggimento addetto al Corpo medesimo.

Il maggiore numero dei riformati nel Reggimento Operai di Artiglieria comparativamente agli altri due vuolsi attribuire a ciò che la Compagnia Deposito Generale la quale fa parte del Reggimento Operai, raccoglie in sé tutti quei Cannonieri degli altri due Reggimenti i quali, per malattie o per imperfezioni rilevate in servizio o sviluppatesi accidentalmente non sono più atti alle manovre di forza od a montar a cavallo. Questi ultimi sono poi inviati a presidio nelle varie fortezze dello Stato dove il servizio è meno grave ed è appunto in questa categoria d'Artiglieri che nel p. p. anno fu fatta dietro ordine speciale del Ministero della Guerra una numerosa rassegna di riforma.

Ragioni delle più numerose riforme in alcuni Corpi. Se per la Brigata Granatieri di Sardegna e per i Reggimenti 11° e 17° di Fanteria si può con qualche diritto ritenere quale cagione delle notevoli loro perdite per riforma il grande numero dei riformati Sardi equivalente in ognuno dei detti Corpi al terzo e più del totale, per tutti gli altri Corpi all'incontro si potrebbero bensì indicare le malattie o le imperfezioni fisiche le quali furono cagione più frequente di riforma, ma non si potrebbe poi dire la ragione per cui cotali malattie ed imperfezioni fisiche si siano presentate più frequenti in questi che non negli altri Corpi, e ciò tanto più che la sovrabbondanza di riformati in un Corpo od in una Guarnigione a preferenza d'un altro Corpo o d'un'altra Guarnigione tiene bene sovente a circostanze accidentali non sempre facili a conoscersi ed a calcolarsi, quali sarebbero: le ispezioni di rassegna non ugualmente frequenti in ogni dove, in alcune circostanze anche rare là dove parrebbero dover essere frequenti (1) ed in alcuni siti rarissime: le proposizioni dei Medici curanti o di quelli dei Corpi dove più e dove meno facilmente confermate dal Perito rassegnatore: qualche volta disposizioni eccezionali delle Superiori Autorità; ed oltre a queste tante altre cosiffatte circostanze meglio conosciute a chi presta continuo servizio presso i Corpi, le quali tutte m'accennano di limitarmi in ciò alla semplice esposizione dei fatti.

Riforme nei Sardi. Non altrimenti di quanto succedette per la mortalità, il numero delle riforme nei Soldati Sardi (315), posto in confronto con la rispettiva loro forza effettiva, ci svela una proporzione (11,25) di gran lunga superior a quella presentataci dai Soldati di terraferma (4,28 p. 0/0). È questo un fatto che mi parve non doversi tacere perchè aggiunto a tanti altri già conosciuti, proverebbe sin all'evidenza, quand'ancora ve ne fosse bisogno, l'infelice condizione sanitaria della Sardegna e la poca attitudine dei suoi abitanti al Militare Servizio.

Cagioni delle Riforme. Con lo scopo di compiere l'argomento delle riforme sarebbe stato mio desiderio far una esposizione ordinata delle imperfezioni fisiche e delle malattie che ne furono la cagione; se non che mi furono di ostacolo l'incertezza dei documenti che furon a mia disposizione e l'impossibilità di bene qualificare quelle riforme, e furono queste in grande numero, le quali si trovarono motivate dal concorso di due o più diverse imperfezioni o malattie, potendosi in questo caso attribuire maggior entità alla cagione men importante e viceversa. Altronde, supposta anche la possibilità di colpire sempre giusto in tale oscurità, il risultamento finale non avrebbe tuttavia potuto ritenersi esatto e concludente a meno che con un lavoro non coercibile nei limiti d'un articolo di Giornale si fosse tenuto il debito conto di tutte e singole le diverse cagioni dal cui concorso, più che da una sola fra le medesime, le riforme furono motivate.

Volendo ciò non ostante, per quanto è concesso dalle anzidette difficoltà, dir alcun che in proposito, mi limiterò ad accennare per sommi capi quelle che fra le imperfezioni

(1) V. Relazione della 2ª Conferenza dello Spedale d'Alessandria del mese di giugno p. p., pag. 409, colonn. 2, III anno del Giornale di Medicina Militare.

Fisiche e fra le malattie furono trovate più frequenti cagioni di riforma.

Imperfezioni fisiche. In questo genere di cagioni tennero il primato per ragione di numero le *varici alle estremità inferiori* (171), le *ernie* (154), i *varicoceli* ed i *cirsoceli* (133) e le deformità dello scheletro in genere quali le gibbosità, le deviazioni della colonna vertebrale, la cattiva conformazione dei piedi, il rovesciamento intorno della cartilagine xifoidea, il zoppicamento (130). Vennero in seguito siccome meno frequenti, la *miopia* (49), il *gozzo* (43), la costituzione gracile, linfatica (42), la costituzione logora in conseguenza dell'età e del servizio (37), l'*idiotismo* (24), la *carie n. la* mancanza dei denti (9) e dopo queste moltissime altre che a notarle tutte formerebber un elenco non breve.

Sopra 133 ernie delle quali si poterono conoscere la natura e la sede, si trovarono 129 ernie inguinali, 2 crurali e 2 ventrali; e fra le inguinali 58 furono sinistre, 53 destre e 19 doppie.

Esiti di malattie e malattie meno gravi. Prevalser in questo secondo genere le lesioni dell'organo della vista e delle sue parti accessorie (99) quali l'*ambliopia amaurotica*, la *cataratta*, le opacità della cornea, le congiuntiviti ribelli, fra cui non mancarono le granulose, quali ancora l'*eltropio*, la *fistola lagrimale*, ecc. Furono pure frequenti le adeniti croniche con i loro esiti (64), le rigidità articolari e le anchilosi (35), il reumatismo cronico (22), le mutilazioni praticate dall'Arte (22), le cicatrici aderenti (20), le periostosi e le esostosi (16) le erosioni cutanee d'indole diatesica (8), i calli deformi o dolorosi (7), ecc.

Malattie più rari. Possono comprendersi in quest'ultima classe le affezioni croniche di petto (140), quelle dell'apparato circolatorio (168), dell'apparato digerente (74), dei centri nervosi (8), delle giunture con lesione dei capi articolari o delle cartilagini (8), degli ossi (7) e le neurosi gravi quali l'*epilessia* (17), la *nostalgia* (4), ecc. Fra le 168 malattie dell'apparato circolatorio-sanguigno, 154 furono palpitazioni, delle quali 96 riconoscevano per cagione un vizio organico precordiale, 13 erano prodotte dalla viziosa conformazione toracica e 45 non portavan indicazione alcuna relativa alla causa.

MORTALITÀ E RIFORME CONSIDERATE IN COMPLESSO.

Raccolte insieme le cifre fin ora discorse dei decessi e delle riforme e raffrontate con quelle della forza effettiva dell'Esercito e delle sue frazioni, s'ottengono i seguenti risultamenti.

La perdita complessiva sofferta dall'Esercito per mortalità e per riforme fu, in media generale, equivalente al 6.76 p. 0/0, rimanendo cosiffatta proporzione superata soltanto nella Fanteria.

Nella Fanteria la sua media (7.66 p. 0/0) fu poi superata in diverse proporzioni nella Brigata *Granatieri* (13.02 p. 0/0) ed in quelle d'*Aosta* (9.13 p. 0/0), di *Cuneo* (8.48 p. 0/0), di *Savona* (7.88 p. 0/0) e d'*Acqui* (9.90 p. 0/0), non che nell'11° di Fanteria (12.38 p. 0/0) e nel Corpo dei *Cacciatori Franchi* (17.57 p. 0/0) stando come termini

estremi il 40° Regg. di Fanteria (3.60 p. 0/0) ed il Corpo ora detto dei *Cacciatori Franchi*.

La Cavalleria ebbe una perdita complessiva di 5.33 p. 0/0 a cui furono superiori quelle dei Reggimenti *Piemonte Reale* (7.06 p. 0/0), *Nizza* (6.87 p. 0/0), *Savoia* (6.66 p. 0/0), *Novara* (6.65 p. 0/0) e del *Treno d'Armata* (5.36 p. 0/0), spettando al Reggimento *Genova* il *minimum* (2.76 p. 0/0).

Nei due Corpi dei Carabinieri, quello di terraferma provò l'insignificante perdita di 1.74 p. 0/0, mentre l'altro di Sardegna ne soffersse una massima di 10.40 p. 0/0, risultandone per ambedue una media complessiva di 3.67 p. 0/0.

Nell'Artiglieria finalmente la media sua complessiva di 5.59 p. 0/0 fu superata nel Reggimento *Operai* (7.26 p. 0/0) ed ebbe il *minimum* in quello di *Piazza* (3.47 p. 0/0).

Riflessioni. Riepilogando ora con brevi parole quanto si venne fin qui dicendo parmi si possa fondatamente ammettere:

1° che se la mortalità non ostante le molte e svariate cagioni state passo passo notate le quali in alcuni Corpi ed in alcune Guernigioni concorser a renderla notevole, raggiunse appena in complesso la proporzione di 1.92 p. 0/0, poco discostandosi in ciò da quella dell'Armata Francese dell'interno nel quinquennio 1842-1846 (1.86 p. 0/0 (1)), debbe questo ritenersi siccome un risulamento assai favorevole;

2° che le riforme tuttochè numerose, non potendo tuttavia per la mancanza di dati relativi agli anni anteriori presso di noi o relativi ad altre Armate, essere poste in confronto con quelle occorse in altri tempi ed in altri luoghi, non possono neppure dirsi assolutamente eccedenti la proporzione comune;

3° che quand'anche il numero delle riforme avesse realmente ecceduto su gli anni anteriori in ragione della maggiore speditezza con cui si fanno attualmente le ispezioni di rassegna, non potrebbesi tuttavia dedurne essere ciò stato di grande scarico alla mortalità militare 1° perchè le riforme state motivate da malattie talmente gravi da lasciare temer una prossima morte non furono certamente le prevalenti per numero; 2° perchè pur troppo non sono sempre in tempo utile confermate le proposizioni di riforma fatte dai Medici curanti in ordine agli ammalati decubenti negli Spedali; 3° perchè non sono infrequenti i casi di Militari i quali con la loro morte accusano la troppa tardività della pronunciata riforma o la più volte denegata conferma alla proposizione di riforma fatta nel loro interesse dai Medici degli Spedali o da quelli dei Corpi;

4° che finalmente, ammessa pure come reale l'influenza delle aumentate riforme su il risulamento moderato della mortalità, questo vantaggio presente avrebbe, a mio parere, trovato un compenso più che adeguato 1° nelle maggiori e non interrotte fatiche a cui è attualmente sottoposto il Soldato per esercitazioni militari, ginnastiche ed altre tra loro continuamente succedentesi dal mattino alla sera, d'onde il grande numero di varici, di varicoceli, d'ernie, di vizi precordiali, ecc.; 2° nella Guarnigione della Sardegna e nelle sue funeste conseguenze; 3° nel reclutamento

(1) Ved. *Igiene Militare* del Med. Divis. Dott. Arella, vol. 1° pag. 346.

per leva esteso alla Sardegna; 4° nella ferma più lunga di Militare Servizio stata solo recentemente sancita per legge ma già attuata negli anni prossimamente scorsi e per la quale i pericoli di malattia e di morte per il Soldato crescono in ragione del tempo di suo servizio; le quali circostanze tutte quanto debbono influire su la sanità dei singoli Soldati e perciò su i risulamenti più o meno sfavorevoli della mortalità e delle riforme, nessuno vi ha che non conosca.

Casa Reale Invalidi e Compagnia Veterani. Sopra una forza effettiva media di 1409 Bassi Ufficiali e Soldati la Casa Reale Invalidi e Compagnie Veterani ebbe nell'anno 1852 84 decessi, nella proporzione di 3.74 p. 100 della forza. Se s'eccezzuano 3 decessi per malattie flogistiche acute, 3 per apoplezia e 2 per commozione cerebrale, tutti gli altri occorsero in seguito a malattie lente o croniche.

I lunghi servizi, l'età inoltrata e le soldatesche abitudini non dimenticate negli uni, lo stato infermiccio negli altri danno sufficiente ragione della mortalità sempre notevole in questa Categoria di Militari, non che della prevalenza delle malattie croniche e lente sopra le acute siccome cagioni di morte.

Le riforme avvenute in questo Corpo, oltre all'essere state pochissime, essendo relative a Militari già esclusi dal servizio attivo non hanno più alcuna importanza per il Medico Militare e sarebbe perciò inutile il parlarne.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre: 1ª Tornata.)

TORINO. La prima Seduta di questo mese non potè avere luogo per non esser ancora nel nuovo Spedale di Santa Croce stata destinata alcuna sala ad uso delle Conferenze.

GENOVA. Approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata il Presidente richiama l'attenzione dei Medici di Guardia pregandoli a sorvegliare nelle controvisite affinché la ventilazione si eseguisca, ma senza danno degli infermi, facendo riflettere alla sproporzione di temperatura tra il giorno e la notte, che regna in questo paese; aggiunge a giustificazione della presente raccomandazione aver osservato nella prima Sezione di Medicina, di rimpetto alla seconda finestra dove appunto sono collocati quattro letti infilati nella loro lunghezza dall'aria di quella, svilupparsi in quei quattro letti uno dopo l'altro quattro casi del cholera dominante.

Il Dottore Valzena ottiene la parola per raccomandare che si metta in pratica anche in questo Spedale il metodo Hardy per la cura della scabbia ed in risposta il Med. Divis. ricorda come il Dott. Giacometti in altra occasione promovesse la stessa cosa, e come in quel tempo la scarsità dell'acqua nello Stabilimento ne impedisse l'attuazione: dice che presentemente s'attende la sperata approvazione per la compera d'un getto d'acqua dal condotto Nicolay affine di metterla in pratica immediatamente. Continua narrando d'aver sperimentato questo metodo Hardy, saranno due anni, in una famiglia composta di padre, madre e bimbo in Sciambèri e d'averne osservato util effetto quanto alla prontezza del successo; ma racconta come fosse seguito da incomodo eritema nella madre e nel figliuolo, attribuendo quel fatto forse alla cute delicata d'entrambi; e siccome quell'eritema non comparve nel padre, era sperabile che pur nei Soldati, la cui cute non offre certo la delicatezza di quella d'una donna o d'un fanciullo, non avrebbe seguito quella medica applicazione.

ALESSANDRIA. Il tempo della Seduta fu impiegato nella nomina del Segretario e del vice-Segretario delle Conferenze, ai quali posti riescirono eletti il Med. di Regg. Dott. Costanzo ed il Medico di Batt. Dott. Luvini.

SCIAMBERI. Il Med. Divis. informa l'Adunanza ch'il Sig. Ministro della Guerra nella visita che fece allo Spedale Militare di Sciambèri dopo avere parlato con il Soldato Brustia, di cui è cenno nel processo verbale della Seduta antecedente, il quale faceva istanza per uscire dallo Spedale onde restituirsi in Quartiere a riprendere l'ordinario suo servizio, lasciò in facoltà lo stesso Med. Divis. d'aderir o non alla domanda del Brustia, secondo che nell'interesse della sanità oculare di questi avrebbe creduto più opportuno. Interpellati a cessifetto proposito i singoli Ufficiali di Sanità presenti all'Adunanza, i medesimi, d'accordo con il Presidente, convennero per l'ulteriore soggiorno del Brustia nello Spedale; e ciò nello scopo d'ottenere una più solida guarigione dell'ottalmite granellosa con panno vascolare fittissimo dal medesimo sofferta per lungo tempo.

CAGLIARI. L'Adunanza udì alcuni schiarimenti ch'il Presidente diede al Dott. Gardini intorno all'andamento della febbre perniziosa cholerică che trasse di vita il Soldato Ferrero del 5º Regg. di Fanteria di cui fu già parola in altra Relazione delle Conferenze.

NOVARA. Dal Sig. Med. Divis. e dal Med. di Batt. Dott. Tissot furono lette due Storie di cholera asiatico, relative ai Soldati Giuseppe Favre ed Anselmo Laurent. Quindi il Presidente intrattiene l'Adunanza svolgend' i suoi pensamenti intorno al cholera asiatico. Detti sono ch'il cholera consista in una particolare alterazione morbosa dei nervi pneumogastri e trisplanchnici prodotta da un principio specifico miasmatico d'ignota natura, ma contagioso, siccome con vari e empî si fa a dimostrare: che le vicissitudini atmosferiche, l'elettricità e tutte le altre cagioni cosmo-telluriche non abbiano diretta influenza su il principio contagioso, ma valgano a predisporre più o meno le persone a subirne i malefici effetti; ch'il cholera può avere complicazioni primitive, quando si manifesta in persona già tocca da altra malattia, oppure complicazioni concomitanti o coincidenti cioè quando la persona ammalata nel medesimo tempo e di cholera e d'altra malattia; che finalmente le forme intermittente, infiammatoria, adinamica, atassica e comatosa le quali furono considerate siccome proprie del cholera non siano fuorchè le manifestazioni d'altre tali malattie complicanti il cholera stesso, il quale quand'esiste da solo e più o meno prontamente non uccide termina sempre con una franca riazione.

NIZZA. Argomento di discussione in questa Tornata fu il cholera asiatico. Presero parte alla medesima il Med. Divis., il Dottore Boeri, il Dott. Gallinara ed il Dott. Borelli. D'accordo tutti su la natura epidemico-contagiosa di cosiffatta malattia, discussero lungamente intorno alle cagioni che poterono favorirne la evoluzione; e fra queste accennaron all'elevata temperatura, alla siccità, alle variazioni atmosferiche, ai gas idrosolforosi emananti dai pozzi neri (?) e finalmente alla carezza dei viveri con le pressochè inevitabili sue conseguenze.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Dott. Antonio Comissetti, Med. Divis. nello Sped. Milit. di Genova, insignito dell'Ordine Equestre dei Ss Maurizio e Lazzaro.

Il Med. di Batt. Dott. Cardona fu collocato in aspettativa per sospensione dall'impiego.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.
Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. COMM. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Dottori MAZZOLINI e CERVETTI: Storia di cholera. — 3° La Direzione: Rivista dei Giornali Scientifici: introduzione dell'oppio nell'antra nella cura del cholera.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

SU IL

LABBRO LEPORINO

(tracciate dal Dott. Preco Med. di Batt. (1)).

Oss. 19. Francesca Peiretti, dell'età di mesi tre e mezzo: temperamento linfatico: nata da contadini sani: costituzione piuttosto buona: accettata nella Clinica ai 7 di settembre 1853 per esservi curata di labbro leporino congenito, unico, compiuto, avente sede nella metà destra del labbro superiore e complicato a spaccatura dell'arco alveolo dentale, del palato osseo e del palato molle: il margine esterno della divisione labbiale era d'un'insolita larghezza, tanto d'erano divaricati i margini: in un modo insolito ampia era pure la spaccatura delle parti ossee di cui il margine destro più piccolo era su il davanti più avallato di cinque buone linee dietro il piano del margine sinistro maggiore: la pinna destra del naso era tirata molt'in fuori e la corrispondente narice assai schiacciata: il tramezzo duro del naso era alquanto deviato e convesso a sinistra e deviato pur il frenulo labbiale. Già un fratello di questa bimba era nato con il labbro leporino congenito. Dalla sua nascita fin al tempo dell'accettazione nella Clinica la bimba Peiretti era andata soggetta a diarrea continua ed a ricorrente tosse. Si dovette quindi pensare prima a vincere coteste complicazioni: il che s'ottenne con la amministrazione interna del sciroppo di tamarindi e di gomma araba, con clisteri mollitivi, con cataplasmi torpenti su l'addomine e con piccoli vescicatorii applicati ai bracci. Ciò ottenuto, la sottoposi su la fine del citato mese all'operazione: se non che, fatta la cruentazione dei lembi e questi anche distaccati

per lungo tratto dai sottoposti ossi mascellari, non riusciva possibile portarli a combaciamento, neppure tirandoli con forza e sospingendo pure con forza le molli tessiture delle guance: il vano che rimaneva fra i lembi era di 7 linee circa. In tali condizioni di cose vedendo l'impossibilità di compiere l'operazione, mi corse spontanea all'animo l'idea di distaccare dalle loro aderenze naturali le fibre cartilaginose delle ali del naso e la cartilagine del tramezzo e di prolungare quindi più in su e più in fuori dal lato delle guance la dissecazione dei lembi labbiali. Ciò eseguito senza mettere tempo in mezzo, furono questi con facilità portati e trattenuti a nutro combaciamento con la sutura incavigliata di cui la caviglia destra si prolungava alquanto sopra l'attaccamento dell'ala destra alla guancia. E siccome con lo stringere la legatura il lume delle narici rimaneva molto ristretto, anzi tanto ristretto che la secrezione d'un poco di muco l'avrebbe più tardi turato con impedimento al passaggio dell'aria per le medesime, e si con il quadruplice intendimento di preoccupare cotest'inconveniente, di ritornar alle narici la loro forma, di prevenire lo stillicidio del sangue nelle medesime e di sostenere nella sua naturale direzione il tramezzo nasale stato distaccato correggendo nel tempo stesso la sua innaturale convessità a sinistra anche nella metà profonda, presi il partito d'introdur in ciascheduna narice un tubolino fatto con un cannone di penna da scrivere. Quest'atto operativo fu coronato da così prospero successo che nove giorni dopo l'operazione era perfettamente guarita, e ciò senz'accidente di sorta e senz'alcuna superstite difformità. Già la metà anteriore della spaccatura ossea cominciava a stringersi quindi i suoi parenti la ricondusser in seno alla famiglia su lo scorcio del mese d'ottobre del dett'anno (Oss. scritta dal Sig. Dott. Giuliano).

Oss. 20. Anna Vittone, dell'età di 17 mesi: figlia di robusti contadini: temperamento sanguigno: costituzione forte: accettata nella Clinica ai 13 di settembre 1853 per esservi curata di labbro leporino congenito e compiuto, avente sede nella metà sinistra del labbro superiore e complicato a leggiera divisione dell'arco alveolo dentale in corrispondenza del fesso delle parti molli. Il lembo labbiale destro era in tutta la sua altezza e per la larghezza di sei linee unito per aderenza immediata all'arco alveolo dentale ed il sinistro lo era soltanto per alcune briglie fibrose. Fu ai 17 di detto mese sottoposta all'operazione in questo modo: dissecato il lembo destro, sbrigliato il sinistro e cruentati i margini, si spinser e si mantennero questi a combaciamento con la sutura incavi-

gliata, avvalorata, com'al solito; con listerelle emplastiche. Siccome però i lembi riuniti con la sutura rimanevan alquanto tirati, così, prima d'applicare le listerelle, giudicai bene allentarli con due incisioni integumentali semilunari fatte alla base di ciaschedun lembo. Pochissima fu la reazione traumatica e con l'avvertenza che s'ebbe nell'atto operativo d'introdur un tubolino in ciascheduna narice e di comprimere con l'estremità superiore della caviglia sinistra la corrispondente punta del naso, si conseguì nel corso d'otto giorni una compiuta e perfetta riunione con pochissima difformità. L'operata fu portata a casa sua ai 2 d'ottobre di dett'anno (Oss. scritta dal Sig. Drovetti, Allievo del sesto anno del corso Medico-Chirurgico).

Oss. 21. Michele Zingaiotti: anni 6: temperamento sanguigno-linfatico: costituzione buona: nato da sani contadini: accettato ai 21 di giugno nella Clinica per labbro leporino congenito, doppio e complicato a divisione dell'arco alveolo-dentale, del palato osseo e del palato molle. Doppia nella metà anteriore del palato, la spaccatura era unica ed alquant'a sinistra nella metà posteriore: il lembo mediano della divisione labbiale era appallottolato e così corto che occupava poco più della terza parte superiore dell'altezza del labbro: massima era la difformità, molto più che le due narici erano schiacciate e depresse in un modo straordinario: coesisteva l'abbassamento del lobulo nasale. Fu operato ai 30 di detto mese nella seguente maniera: dissecai il lobetto medio fino contro il tramezzo nasale e poi lo cruentai all'apice ed ai lati: cruentai quindi i due lembi laterali: di poi allacciata un'arteriozza e rialzata al piano naturale la punta del naso, tirò essa all'in su il lembetto medio di cui la base compì in cotale guisa il tramezzo molle del naso per natura troppo corto, mentre l'apice dello stesso lembetto s'incastò fra i due margini laterali nella parte loro più alta dov'erano più divaricati: con un lungo ago infilzante i lembi laterali, attraversante l'apice del lembetto medio e circondato da un filo di seta si misero tutte queste parti in contatto ed in giusto assetto: quindi s'uniron i due lembi laterali con tre spilli, rafforzati da listerelle emplastiche. Ed affinché non fosse turbata la respirazione per le narici ed assumesser esse e ritenessero la loro forma naturale, s'introdusse in ciascheduna delle medesime un tubolino formato con un cannone di penna da scrivere. La reazione fu moderata: la riunione ebbe luogo per prima intenzione: era una vera soddisfazione il vedere come tanta difformità fosse bellamente corretta, quando quindici giorni dopo l'operazione l'infelice Zingaiotti che non era stato vaccinato, contrariamente a quanto erasi dai suoi parenti falsamente asserito, fu tocco da vaiuolo maligno e confluenta il quale, refrattario a tutti i mezzi dell'Arte, lo trasse alla tomba ai 25 di luglio di dett'anno (Oss. scritta dal Sig. Dott. Perazzi, Assistente allo Spedale di S. Giovanni).

Oss. 22. Pietro Gatto: dell'età di tre mesi: temperamento linfatico: gracile costituzione: nato da sani campagnuoli: accettato nella Clinica ai 7 d'agosto 1853. Era egli dalla nascita tocco da divisione del labbro superiore doppia e compiuta con divisione pur essa doppia dell'arco alveolare ed unica del palato osseo e dell'ugola che era solamente spaccata

nella base e non nell'apice e con libera comunicazione della cavità della bocca con le fosse nasali. L'istmo intermascellare coperto su la parte superiore dal lembetto labbiale mediano corto ed appallottolato, sporgeva orizzontalmente innanzi quasi infino su il piano dell'apice del naso, lasciando molt'in dietro a sé i due semmenti ossei laterali, e ciò con massima difformità per me non vista prima: ambo i margini labbiali eran aderenti al sottostante arco alveolo dentale. Essend'impossibil il succhiamento del latte, costeto bimbo era stato sempre allattato con il cucchiaino, ma malamente e lo provava lo stato di vistissima *denutrizione* in cui era stato a noi presentato. Ai 27 d'agosto fu operato nel modo seguente: si cominciò dal distaccare sin alla base il lembetto medio appallottolato ed a cruentarlo su i margini e su l'apice: alzando quindi l'apice del naso, sdruciolò esso all'in su formando la base del tramezzo molle del naso alquanto più corto che non si conveniva: poi si distaccarono con il taglio dall'arco alveolare i due margini labbiali al medesimo aderenti e si cruentarono pure su i margini: poi si tentò d'abbassare, spezzandola, l'estremità sporgente del tramezzo intermascellare, ma si distaccò essa del tutto in quest'atto operativo non rimanendo più aderente fuorchè per alcune listerelle di membrana mucosa per cui si prese il partito di levarlo affatto: poi si praticò la sutura incavigliata rafforzata superiormente con un ago che attraversava in un piano alquant'antieriore a questa sutura e rasente le ali del naso i due margini labbiali profondamente e superficialmente il lembetto medio in modo ch'una parte di questo formava la base del tramezzo molle del naso, mentre l'altra cioè il suo apice libero s'incastava in alto nel vano lasciato dai due lembi laterali riempiendolo: poi praticati con un semplice filo di seta alcuni giri circolari intorno a questo ago, s'applicaron alcune listerelle per rafforzare la doppia sutura e s'introdusse in ciascheduna narice un cannone di penna per servir al passaggio dell'aria e per mantenere regolare la forma del naso. Non è da dimenticarsi che le due caviglie oltrepassavan in alto il piano delle ali del naso. La reazione traumatica fu poca e la riunione risultò esatissima al basso, mentre in alto il lembetto medio non aderì e lasciò un piccolo vano a cui esso a guisa di coperchio sovrastava. Si pensava ricorrer ad un nuovo punto di sutura con la persuasione che l'aderenza si sarebbe prontamente effettuata per la circostanza dell'essere già aderenti i margini in tutte le loro rimanenti parti. Si volle però prima tentare d'ottenere l'aderenza di quel lembetto con le listerelle conglutinative. Effettivamente in pochi giorni già più fisso ed abbassato era il medesimo, quando la madre, soddisfattissima del risultato già conseguito, dovendo per motivi di famiglia ripatriare, lo condusse seco ai 7 di settembre del detto anno con la ferma volontà di presentarcelo di nuovo caso che con quelle listerelle ch'ella aveva imparato ad aggiustare maravigliosamente bene, non si fosse ottenuta una guarigione compiuta. Subito dopo l'operazione il bambino di cui si discorre poté succhiare il latte. Il tubercolo intermascellare levato via presentavasi formato di due noccioli cartilaginei collocati a lato uno dell'altro, disposti a strati concentrici, tendenti già all'ossificazione e contenenti nel centro i rudimenti di due denti incisivi che poterono facil-

mente estrarsi (Oss. scritta dal sopra lodato Dottore Perazzi).

Oss. 23. Giuseppe Cambrai: anni 3: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione mediocre: israelita: accettato come pensionario nella Clinica ai 15 d'agosto 1853. Offriva la divisione congenita e compiuta della metà destra del labbro superiore, complicata pur a totale divisione del palato molle e delle due terze parti anteriori del palato osseo, compreso l'arco alveolo-dentale: l'ugola era rimasta aderente al lato sinistro della divisione del palato molle e la divisione dell'arco alveolare e delle due terze parti anteriori del palato osseo scorreva alquanto a destra della linea mediana palatina corrispondendo all'apertura labbiale: i lembi labbiali erano del tutto aderenti alla mucosa alveolare e così ampio era lo spazio tra essi interposto che vistosissima risultava la difformità del volto. Ai 25 d'agosto fu praticata l'operazione: si distaccarono per buon tratto i lembi labbiali affinché potessero ben avvicinarsi; poi si cruentarono; poi si riunirono con la sutura incavagliata, rafforzata dalle listerelle emplastiche e ad ultimo s'introdusse in ciascuna narice un piccolo cannone di penna: la caviglia destra oltrepassand' in alto il piano dell'ala destra del naso; serviva, stringendo la legatura, ad accostare quella pinna al tramezzo nasale ed a correggere la difformità della narice. Pochissima fu la riazione traumatica e la riunione ebbe in pochissimo tempo luogo in tutta l'estensione della parte cruentata: ondechè l'operato fu in grado d'uscire dalla Clinica ai 7 di settembre con la difformità bellamente corretta (Oss. scritta dal Sig. Dott. Perazzi sopra citato).

Oss. 24. Angela Vaccara, dell'età di due mesi: figlia di sani contadini: costituzione assai gracile: temperamento linfatico: ricoverata nella Clinica ai 15 d'agosto 1853. La congenita divisione offrivasi compiuta, aveva sede nel labbro superior alquanto a sinistra ed era complicata a totale divisione dell'arco alveolo-dentale e del palato osseo e molle; collocata pur essa in apparenza un poco a sinistra: l'ugola aderiva al margine destro della divisione del palato molle: era pure complicata a notevole schiacciamento del naso, soprattutto della sua pinna sinistra: i margini labbiali offrivansi aderenti alle sottoposte gengive: notevolissimo era pure qui il vano delle parti molli, perciò grande la difformità ed impossibil il succhiamento del latte. L'operazione fu praticata ai 28 di agosto nel modo stesso con cui fu praticata nel ragazzo che forma il soggetto dell'Osserv. 23. Poca fu la riazione consecutiva: l'unione seguì perfetta e regolare: scomparve lo schiacciamento della narice sinistra ed, oltre alla corretta difformità, ritornò pure la facoltà di succhiare il latte subito dopo l'operazione. L'operata fu portata a casa sua ai 10 di settembre 1853 (Oss. scritta dal più volte citato Sig. Dott. Perazzi).

Oss. 25. Francesco F.: anni 20: contadino: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione mediocre: semi-eretico: nato da parenti sani: da lungo tempo dedito all'onanismo. Fu ricoverato nella Clinica ai 27 di gennaio 1854 per labbro leporino congenito, avente sede nel labbro superiore tra la parte mediana e la commessura labbiale sinistra e diviso dalla narice per una sottile listarella di pelle. Fu sottoposto alla operazione ai 6 di febbraio avanti la Scuola e fu questa eseguita dall'Allievo che scrisse questa Storia. Non

potendo sperare, avuto riguardo alla sua semi-imbecillità, che dopo l'operazione non fosse egli per ischiacciare, piangere e forse toccare con le mani e tirare la parte operata, si credette prudente ricorrere alla sutura incavagliata, come quella che tiene più salda la riunione delle parti. Accadde però che, dopo praticata cotesta sutura, i lembi labbiali rimanessero nella loro superficie cutanea alquanto tra sè scostati. Si pensò quindi renderli combaciati mediante tre spilli da insetti fatti passar attraverso dei medesimi. Rafforzata poi la sutura con listerelle emplastiche, si ricollò l'operato nel suo letto. La riazione traumatica fu moderatissima ed al settimo giorno si riavvenne compiuta e solida la riunione dei lembi. L'operato abbandonò la Clinica ai 20 di detto mese. (Oss. scritta dal Sig. Dott. Gio. Batt. Dolca). (Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

6.

Utilità dell'oppio introdotto entro l'uretra nella cura del cholera-morbo

(Osservazioni raccolte nel Lazzeretto destinato ai Militari dal Med. di Regg. Sig. Dott. MAZZALINO e dal Med. di Batt. Dottore CERVETTI, entrambi addetti al medesimo).

Antonio Beltramo, Caporale nella Compagnia Infermieri, di temperamento sanguigno-linfatico, di buona costituzione, d'abito cardio-capitale, a metà del giorno 9 d'ottobre e senza causa conosciuta fu colto da evacuazioni alvine siero-albuminose abbondanti e frequenti le quali, favorito da una mezza corpacciata di castagne cotte sotto cenere, crebber a dismisura nella notte susseguente dalli 9 alli 10 (14 evacuazioni) e continuarono in gran numero tutto il giorno 10 e la mattina delli 11 (12 evacuazioni) in cui verso il tocco fu ricoverato in questo Spedale. Al suo ingresso li sintomi che presentava eran i seguenti: evacuazioni alvine caratteristiche abbondanti, conati al vomito, crampi leggieri, barra cholericca poco dolorosa, occhio leggermente incavato con areola lividastra, sguardo fisso, fisionomia tendente alla forma cholericca, orina sospesa, estremità fredde con cianosi incipiente, voce abbassata e tremola, polso esile, lento e fugace, lingua arsiccia e fredda, sete ardentissima.

Messo in un letto riscaldato, gli s'appose una bottiglia d'acqua calda ai piedi e si somministrò un'infusione di camomilla con poche gocce di laudano. Un'ora dopo crescendo i crampi e facendosi sentir un senso di stiramento doloroso lungo la colonna vertebrale, gli s'introdusse nell'uretra con una candeletta venti centigrammi d'estratto d'oppio del Beaudé e la si tenne in permanenza venti e più minuti. In meno di quindici minuti cominciò a manifestarsi il sopore che poco poi si convertì in un sonno sulle prime leggiero e sovente interrotto e più tardi (ore 6 della sera) tranquillo e placido, accompagnato da abbondante sudore. La pelle cominciava ad intiepidir e ad acquistar il vitale turgore, il polso a rialzarsi. Questo stato andò crescendo in modo che alle 9 di sera poteva dirsi in piena riazione.

In fatto era allora il polso pieno, vibrato e rapido, le guance iniettate, l'occhio scintillante, la pelle calda e madda di sudore. Dopo un'ora circa di veglia ripigliò il sonno che si protrasse sin alle 6 mattutine del 12 in cui ebbe una nuova evacuazione alvina men abbondante delle prime ed

emise buona quantità d'urina. I crampi, i conati al vomito scomparvero onninamente, il ritmo arterioso rientrò quasi nello stato normale, il sudore sminuito, la fisionomia naturale.

Ecco così in forza della sola pratica suaccennata svanito quasi per incantesimo un apparato di fenomeni che da prima incuteva ben giusti e fondati timori.

Giovanni Fancello, Soldato nel Reggimento Cavalleggieri d'Alessandria, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione mediocre; d'abito venoso; ai 5 d'ottobre dopo il solito rancio di sera mangiava buona quantità di fichi che, avendogli svegliata intensa sete, lo costrinsero a bere acqua largamente. A mezzanotte il vomito e la diarrea proruppero improvvisamente ed, essendosi resi sul fare del giorno 6, più frequenti, più abbondanti ed accompagnati da crampi alle estremità, fu trasportato allo Spedale.

Visitato alle ore 8 1/2 antimeridiane continuava il vomito di sostanza nerastra, liquida, fetente e frammista ad alcuni pezzi di frutta indigeste e coesistevano i seguenti sintomi e segni: diarrea caratteristica; voce abbassata e fioca; faccia scomposta, plumbea, fredda; occhi incavati, rivolti all'insù e con cerchio cernleo; polsi esili, tardi e fuggevoli; pelle delle estremità pastacea, leggermente fredda e cianosata; lingua bianca e freddiccia; sete intensa; crampi leggeri alle gambe; ansietà; senso di costrizione alla base del petto ed iscuria.

Si prescrisse un'infusione di camomilla con laudano, bagno generale caldo ed alle ore 11, persistendo ancora i detti sintomi, s'introdussero nell'uretra con una candelella venti centigrammi d'estratto d'oppio in permanenza per venti minuti. Comparve tosto il sonno con calma dei crampi, dell'ansietà e del vomito. Alle 3 pomeridiane il polso cominciò a dilatarsi, le estremità ad intiepidirsi, la lingua si rese umida e calda, l'ammalato alternò tra una veglia pacata ed un sonno placido sin alle 10 di sera.

La notte fu di nuovo alquanto agitata. Alle ore 4 antimeridiane del giorno 7 ricomparve reiteratamente il vomito di sostanze nerastre misti a pezzi di frutta, s'abbassarono il polso e la temperatura ed in ultimo ricominciò la diarrea.

Ore 6 1/2 del mattino. Si praticò una seconda introduzione della candelella con 30 centigrammi d'estratto d'oppio in permanenza per 20 minuti. Non prese il sonno che dopo estratto il catetere che gli destò un dolore piuttosto vivo, continuandolo poi sin alle 5 di sera con qualche leggiera interruzione. La notte fu calma e tranquilla. Al mattino delli 8 ebbe nuovamente due evacuazioni meno abbondanti ed orinò in grande copia. L'ammalato si lagnò di un senso di stanchezza e d'abbattimento, continuava la sete, il polso era dilatato e cedevole, il calore della cute normale. Alle 3 pomeridiane nuova evacuazione liquida, ma colorata in giallo.

Ad un'ora pomeridiana delli 9 diventò agitato, irrequieto: poco dopo ebbe nausea, inviti al vomito e ad ultimo rigettò sostanza verde semiliquida; indi a poco ebbe un'abbondante evacuazione d'urina e cacciò anche molte materie sciolte dall'alvo.

Alla visita del mattino l'ammalato era abbattuto, stanco, con lo sguardo languido, instupidito, coi polsi esili, colla faccia e colle estremità freddicce, colla lingua arsiccia e

fredda, con colore generale plumbeo (*acqua calda ai piedi, posione antiemetica del Riverio, bevanda tamarindata*).

Alle 5 3/4 pomeridiane altra introduzione della candelella con 30 centigrammi d'estratto d'oppio. Diceva l'ammalato provar il bisogno di dormire, ma essergli vietato dalla presenza della candelella: questa fu quindi dopo un quarto d'ora estratta e poco stante sussèguì da un esito alvino. Alle ore 7 3/4 cominciò il sonno, però leggero; il calore della cute era alquanto al disotto del naturale ed i polsi piccoli e piuttosto lenti. Alle ore 9 di sera il sonno si rese più profondo, così continuando sin alle 2 dopo la mezzanotte in cui occorse una nuova evacuazione caratteristica in poca quantità: indi l'ammalato prese il sonno sin alle 6 di mattino del giorno 10. A quest'ora la pelle era umida e calda, i polsi rialzati ma lenti, scomparve la nausea e la continua tendenza al vomito, la sete poca, la fisionomia ricomposta. Continuò in appresso il miglioramento in modo che ora il Fancello è in via di convalescenza.

Francesco Anleri, Soldato nel 6° Reggimento di Fanteria, di temperamento sanguigno-linfatico, di sana e robusta costituzione, ebbe a soffrir alla metà circa del mese d'agosto un accesso di cholera mite manifestatosi specialmente con crampi alle estremità pelviche, del quale guarì in 11 giorni usando da prima i sudoriferi con laudano, indi i subacidi ed il ghiaccio.

Al 4° d'ottobre era di guardia all'Ergastolo dove, dopo avere mangiato alcune pesche, fu colto da diarrea caratteristica la quale persistendo, fu ricoverato allo Spedale ai 4 d'ottobre verso sera. Presentavasi allora spassato con leggiera alterazione della fisionomia; polsi esili e celeri; occhi alquanto incavati con cerchio cernleo poco pronunciato; cianosi e freddo incipienti; crampi leggeri alle estremità con lieve stringimento all'epigastrio e voce di poco abbassata.

Nella mattina del 5 ebbe tre evacuazioni alvine ed un accesso di vomito. In tale stato di cose si fece a mezzogiorno l'introduzione nell'uretra della candelella con 20 centigrammi d'estratto d'oppio; dopo di che s'addormentò sin alla sera, essend' il sonno stato interrotto due volte per poco tempo. Con ciò cessarono tutti i sintomi che prima presentava manifestandosi nella notte una moderata riazione con polso dilatato. Non ebbe d'allora in poi veruna evacuazione sin al giorno 7. In questo giorno ebbe un esito alvino normale. Uscì l'Anleri alla sera delli 11 d'ottobre pienamente ristabilito.

Pietro Carena, Soldato nel Treno d'Armata, d'anni 22, di mediocre costituzione e di temperamento misto linfatico-bilioso, giungeva pochi giorni prima della sua malattia dallo Spedale d'Asli ove stette tre mesi per ottalmia.

Sul mezzogiorno delli 5 d'ottobre fu colto da frequenti ed abbondanti evacuazioni alvine caratteristiche associate a vomito della stessa natura, a generale prostrazione di forze ed a notevoli cangiamenti di fisionomia. Gli fu somministrata in Quartiere dagli stessi suoi compagni un'infusione tiepida prima che fosse trasportato in questo Spedale alle ore 10 1/2 dello stesso giorno.

Squalido in volto e collo sguardo come atterrito si pose a letto sopravvenendogli nel momento stesso un'abbondante

evacuazione alvina. La fisionomia era alterata; incavati gli occhi con cerchio lividastro alle palpebre; la lingua di colore rosso-violaceo e fredda; la sete intensa; il freddo marmoreo alle estremità; la pelle pastacea di colore plumbeo e cospersa d'un sudore viscido e freddo; i polsi esilissimi, fuggevoli e mancanti.

L'ammalato con sospiri protratti lagnavasi di dolore al capo, segnalamente nella regione frontale, non che d'un senso di soffocazione e di stringimento alla regione epigastrica. Si provvide allora perchè fosse egli riscaldato con i soliti mezzi. Dopo mezz'ora dalla sua entrata s'introdusse nell'uretra una candelella spalmata per breve tratto con 20 centigrammi d'estratto d'oppio e vi si tenne per 15 minuti. Cagionògli tal operazione una sensazione dolorosa di bruciore che l'ammalato provava ad intervalli ogni volta che non era sopito.

Alla mezzanotte si manifestarono crampi alle gambe con leggieri spasmi ai muscoli della faccia ed in breve volgere di tempo i detti crampi alle gambe s'accrebbero a dismisura per cui la contrazione dei muscoli gemelli era sì forte che si potevano paragonare per la durezza ad un corpo solido. I crampi poi che s'estendevano alla coscia cagionavangli vivo dolore, specialmente lunghesso il corso dei nervi crurali e la pressione del dito su la coscia stessa vi lasciava, come nell'edema, un notevole infossamento. Si praticarono tosta fregagioni con pannolini riscaldati e si introdusse nuovamente la candelella nell'uretra con 30 centigrammi d'estratto d'oppio lasciandola per 20 minuti circa e ciò ad un'ora e mezza dopo la mezzanotte. Dieci minuti dopo tal introduzione diminuiron i crampi non che lo stringimento alla regione epigastrica per cessare totalmente sul finire dell'operazione a cui tenne poi dietro il sonno sino alle 5 ore del mattino.

Si rinnovarono allora i crampi i quali furono miti e passeggeri; se non che sorsero contrazioni spasmodiche del diaframma con singhiozzi, motivo per cui si divenne alla terza introduzione della candelella con 30 e più centigrammi d'oppio tenendovela per 20 minuti. Dopo questa l'ammalato rientrò in un sonno profondo che si protrasse a lunghi intervalli sin alle 11 antimeridiane. Due ore appresso la pelle si rese alquanto calda, riprese un poco di elasticità, il polso era alquanto vibrato cedendo però sotto una leggiera pressione ed il sonno s'alternava per brevi tratti con la veglia.

Dopo la mezzanotte dalli 6 all' 7 d'ottobre la sete era minore e ricomparve un singhiozzo intenso e dolorosissimo che non si rinnovava fuorchè a lunghi intervalli. Si prescrisse alla mattina dell' 7 un'applicazione di 12 sanguisughe all'epigastrio dopo la quale cedette bensì quel violento singhiozzo ma fu conseguitato da sopore con un poco di delirio. Verso sera diventò freddo, illanguidi il polso e si lamentava ad ogni poco d'acuto dolore al testicolo destro che, dopo avere perdurato fin alle ore 9 della stessa sera, cessò quasi subito per mezzo dell'applicazione d'un cataplasma emolliente con unguento refrigerante ed estratto d'oppio del Beaumé. Nei giorni successivi in mezzo al sopore lasciava scorgere una sensibilità grandissima alla pelle e massima intolleranza della luce, finchè cessò di vivere alle ore 3 pomeridiane dell' 11 d'ottobre.

Per particolari circostanze da noi indipendenti non fu possibile praticare la compiuta autossia cadaverica. Ci li-

mitammo perciò solamente ad osservar il midollo spinale ed il cervello.

Il midollo spinale dalle ultime vertebre lombari alla protuberanza cerebrale era nei suoi involucri ugualmente, ma leggermente iniettato. La polpa midollare fu riscontrata bianca e di densità naturale. Le meningi cerebrali offrirono di bel nuovo una lieve iniezione ed i lobi del cervello un poco notevole punteggiamento rosso con iscarso versamento sieroso nei suoi ventricoli. Nessuna alterazione nel cervelletto e nella protuberanza cerebrale tranne che quest'ultima era marcata da leggieri striscie rosso-pallide.

A coteste Osservazioni crediamo fare cosa utile aggiungere quest'altra stata consegnata al Commend. Professore Riberi dal Sig. Dott. Brunetti, Esercente in Caselette, il quale nella sua estesa Pratica ebbe a curare molti cholerosi.

La Direzione.

« La Signora Maria B. di Caselette, d'anni 22, di temperamento nervoso-linfatico, di buona costituzione, stata mensttuata ai 18 anni, passò su i 20 a marito ed ai 21 soffersse un aborto. Ai 20 del p. p. mese di settembre si sgravò d'un feto a termine che visse sole 30 ore. Naturale era lo scolo dei lochii: si faceva ella trar il latte e godeva buona salute quando ai 3 d'ottobre verso le ore 11 di mattina le fu dalla sua serva riferita la morte d'una sua dilettissima amica per causa di cholera fulminante.

« Si lagno poco stante d'un peso allo stomaco e di dolori vaganti nelle estremità inferiori che, crescendo ad onta di liquori spiritosi e di sostanze amare che le compagne le somministrarono, la costrinsero a chiamar in suo soccorso il Medico verso le ore 11 1/2 della sera dello stesso giorno. Offriva ella i seguenti sintomi e segni: freddo intenso con dolori atroci alle estremità; voce fioca; lingua fredda, biancastra, liscia; sete inestinguibile; *mano di ferro* (erano le sue espressioni) che andava stringendola or al collo, ora all'epigastrio; orina sospesa da sette ore; polsi filiformi appena sensibili; occhi infossati; gridava ch'era soffocata; domandava che le s'apprestasse un vomitatorio: si gettava i diti in bocca per liberarsi dal senso di peso e di stringimento, ma tutto in vano, perchè paralizzato era il tubo gastroenterico da cholera secco.

« La feci immediatamente avvolgere con una coperta di lana bene riscaldata, le feci applicare senapismi *volanti* su le estremità e praticare fregagioni con panno lana: frattanto introdussi nella vescica una candelella spalmata di 15 centigrammi d'estratto d'oppio del Beaumé e prescrissi ghiaccio per uso interno e dieta di rigore. Avrei introdotto l'oppio nella vagina se non v'avesse ostato la continuazione degli scoli lochiali. Essendo 20 minuti appresso un po' sonnacchiosa, estrassi la candelella. Passò la notte in un sonno piuttosto agitato ed alle ore 6 mattutine la ho trovata in un sudore generale con polsi dilatati, un poco frequente, con notevole diminuzione della *barra choleric*a, stata dall'ammalata stessa avvertita pochi minuti dopo la introduzione della candelella, per cui mi pregò ella di rinnovare l'introduzione della medesima. Era pure stata separata ed espulsa una tale quantità d'urina da riempire un bicchiere. Si è ripetuta l'introduzione della candelella con la stessa dose d'estratto d'oppio e 18 minuti dopo,

l'ammalata volendo riposare, fu estratta. Frattanto scomparve nella giornata il senso di stringimento all'epigastrio. Si è ripetuta per la terza volta l'introduzione della candeletta; si continuò l'uso interno del ghiaccio; si concedette all'ammalata d'esser alleggerita di coperte e, perchè l'alvo era sempre chiuso, s'impose un clistere emolliente. Dopo 20 minuti manifestò il bisogno di dormire e disse non provare più verun male; effettivamente dormì ella in questa notte più tranquillamente che non nella precedente. Alle 7 del mattino si lagnò di nuovo di senso di stringimento al collo, la sete era molto men intensa, polsi quasi apiretici, orina abbondante, alvo sempre chiuso. Quarta introduzione della candeletta, clistere di olio di ricino con 20 centigrammi di santonina, il quale fu ripetuto alla sera per ciò che l'ammalata era di sua natura molto soggetta ai vermini. Dopo 15 minuti disse trovarsi libera, scomparsa ogni molestia. Nella notte ebbe due scariche alvine abbondanti con quattro lombrici vivi. Nella mattina seguente comparve com'in miniatura il senso di peso allo stomaco, il polso era apiretico, la sete scomparsa: si concedette un cotale poco di brodo. Quinta introduzione della candeletta ed un secondo clistere d'olio di ricino con la santonina. Una calma duratura ne fu quasi istantanea. Nel corso della giornata avendo chiesto alimento le si concedette una tazzia di leggiero e scarso pane grattato ed una seconda le fu accordata verso la sera; state l'una e l'altra bene digerite. La notte fu tranquilla e l'orina sempre abbondante: s'aumentò il cibo e l'ammalata entrò in piena convalescenza.

« Attoniti rimaser il marito ed i parenti a questa rapida soluzione d'un morbo cotanto fiero e micidiale con un così semplice rimedio stato suggerito dal Sig. Prof. Comm. Riberi; rimedio cotesto con cui ho già potuto salvare sette altri ammalati colpiti dal male asiatico; ondechè non esito a proclamarlo quale rimedio potente.

« Quando sarò alquanto libero dai numerosi ammalati, specialmente cholerosi, che mi tengon occupato, tutt'il giorno, farò conoscere questi sette casi. »

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

Introduzione dell'oppio entro l'uretra nella cura del cholera.

Il Giornale il *Parlamento* nel suo numero 554, giovedì 12 d'ottobre 1854, riprodusse dalla *Gazzetta dell'Associazione Medica* un'articolo tendente a dimostrare non solo inutile, ma dannosa nella cura del cholera l'introduzione nell'uretra dell'oppio gommoso del Beaumé; mezzo terapeutico cotesto di cui l'applicazione in cosiffatto morbo fu annunziata nel numero 8 di questo Giornale con la pubblicazione della lettera dell'insigne nostro Presidente del Consiglio, il Prof. Commend. Riberi il quale per il primo ne parlò, e con la successiva pubblicazione nel numero 9 di questo medesimo Giornale dell'altra lettera con cui il Sig. Dottore Depraz riferiva allo stesso Sig. Professore i buoni risultamenti delle sperienze per esso lui fatte nel lazaretto dei cholerosi di Borgo s. Donato.

Se l'autore dell'enunciato articolo, negando com'egli fa in modo generale la convenienza del ricorso all'oppio nella cura del cholera, si fosse limitato a dedurne la logica conseguenza che anche l'estratto gommoso d'oppio del Beaumé, comunque introdotto nell'umano organismo, non poteva sfuggir alla legge d'esclusione con cui egli colpisce quel potente farmaco e tutti i suoi preparati, noi, convinti come siamo che questa legge d'assoluta esclusione dell'oppio nella cura del cholera sarebbe stata vittoriosamente combattuta dalla maggiore parte dei Pratici i quali tutto giorno non senza successo vi fanno ricorso, non ci saremmo per certo addossati il grave incarico di risponder a quell'articolo.

Ma siccome l'Autore del medesimo nel pronunciare cosiffatta condanna dell'oppio e dei suoi preparati contro il cholera move appunto dalla pubblicazione dell'accennata lettera del Professore Riberi ed in modo speciale tenta confutare la ivi proposta *introduzione nell'uretra dell'estratto d'oppio gommoso del Beaumé*, dicendo essere stato cotesto mezzo proposto dal Professore Riberi come *metodo di cura contro il cholera*, riferendo come proprio dello stesso Professore l'annunzio collettivo contenuto nella medesima lettera dei vantaggi ottenuti dal Sig. Dottore Depraz con l'attuazione della pratica in discorso, ed in fine contestando *a priori* ed *a posteriori* i buoni risultamenti che dall'introduzione nell'uretra dell'oppio gommoso del Beaumé si possono attendere nella cura del cholera, così noi, omessa la discussione intorno alla convenienza o sconsigliabilità dell'amministrazione dell'oppio e dei suoi preparati nella cura del cholera, ci crediamo in debito di rettificare alcune proposizioni contenute in detto articolo e di ridur al giusto suo concetto il valore dal Professore Riberi dato alla pratica per esso lui fatta conoscere solo dopo aver avuta comunicazione dei buoni risultamenti delle sperienze state a sua preghiera intraprese prima nello Spedale di Borgo s. Donato, quindi in quello dei Militari e poi nella privata Clinica d'alcuni Medici, già suoi discepoli, tra di cui il Dottore Brunetti, Medico esercente in Caselette.

Per verità sembra a noi che a chiunque per poco conosca l'invidiabile ocularità di giudizio e l'assennatezza e prudenza Medico-pratiche del Prof. Riberi ed attentamente legga e giudichi la sua lettera, non potrà mai cadere in mente ch'egli abbia voluto proporre qual *unico* mezzo di cura contro il cholera l'*introduzione della candeletta oppiata nell'uretra* e tanto meno poi che in cosiffatta Pratica abbia egli voluto comprendere tutti quei mezzi, all'insieme dei quali, suggeriti dal raziocinio scientifico o dall'empirismo, può solo, come nella cura del cholera così di qualsiasi altra malattia, darsi l'appellativo di *metodo*.

Di fatto nulla di tutto ciò si può argomentare dai seguenti periodi di cotesta sua lettera i quali sono pure quelli soli in cui accenni ai buoni risultamenti nei quali *a priori* egli confidava dall'attuazione del mezzo per esso lui proposto.

« Ora bene da lunghi anni mi bolliva nell'animo l'idea che l'azione dell'oppio su l'uretra dovesse tornar utile nel cholera asiatico a calmar i crampi, il vomito, lo spasmo della vescica e dell'ano, ed a conciliar il sonno che d'ordinario promove nello spazio di 10 a 20 minuti. M'era frattanto

lecito sperare che agli squilibrati poteri della vita ridotti dal sonno all'armonia riescisse di poi più agevole e più pronta una utile riazione contro gli effetti della virulenta causa cholerosa.

« Cresceva in me la fiducia in questo mezzo per la persuasione in cui era che poca o nessuna fosse l'azione dell'oppio introdotto nello stomaco o nell'intestino retto perchè le vie digerenti sono negl'insulti di cholera sollevate al più alto grado d'orgasmo e d'intolleranza. Al postutto vinceva in me l'opinione che, il cholera essendo cotanto misterioso, tenace e truculento, sarebbe sempre stata cosa utile aggiungere, per rinfuzzarlo, un nuovo mezzo ai molti già in uso. »

Dalla lettura di cotesti periodi si scorge parimente che il Prof. Riberi non disse già che cosiffatto mezzo di cura debba tornar utile *specialmente nel periodo algido del cholera*, siccome scrive l'Autore dell'articolo riprodotto dal *Parlamento*, ma disse solo creder egli che l'azione dell'oppio su l'uretra dovesse tornar utile nel *cholera asiatico* a calmar i crampi, il vomito, ecc. ecc. Parimente dagli accennati periodi si rileva che il Prof. Riberi dopo avere detto che l'azione dell'oppio su l'uretra dovesse tornare utile a conciliar il sonno che d'ordinario produce nello spazio di 40 a 20 minuti, soggiunge, essergli lecito sperare che agli squilibrati poteri della vita ridotti dal sonno all'armonia riescisse di poi più agevole e più pronta un'utile riazione, il che è bene diverso dal dire, come scrive l'Autore dell'articolo « che il Prof. Riberi asserisce riescir il sonno frequente precursore d'un principio di sudore bene presto conseguito dal deciso periodo di riazione. » Che se queste ultime parole sono contenute nella lettera del Prof. Riberi, siccome pure quelle altre *specialmente nel periodo algido del cholera*, doveva l'Autore dell'articolo, nel pubblicarle, fare riflettere ai lettori che le medesime vi sono bensì contenute, ma in un periodo della lettera del Sig. Dottore Depraz, stato citato dal Prof. Riberi.

Rettificate così le accennate espressioni dell'articolo in quistione, ci rimane or a provare con scientifiche ragioni e con prove di fatto l'utilità dell'introduzione della candeletta oppiata nella cura del cholera, onde così ribattere la soluzione negativa dei quesiti che l'Autore di quello propone a se stesso intorno a cosiffatti argomenti.

In quant'alle ragioni scientifiche son esse in parte contenute nei citati periodi della lettera del Commendatore Riberi la dov'egli scrive: « cresceva in me la fiducia in questo mezzo per la persuasione in cui era che poca o nessuna fosse l'azione dell'oppio introdotto nello stomaco o nell'intestino retto, perchè le vie digerenti sono negl'insulti di cholera sollevate al più alto grado d'orgasmo o d'intolleranza », ed in parte trovansi contenute nel N° 42 della *Nota* che credemmo utile metter in calce della lettera del Sig. Dottor Depraz, stata pubblicata nel N° 9 di questo Giornale (9 d'ottobre 1854). In quant'alle prove di fatto, oltr'alle sperienze del Dottor Depraz, noi ci riferiamo ai buoni risultamenti ottenuti dall'introduzione della candeletta oppiata nel caso di cholera stato osservato e curato nel Comune di Caselette dal Dottor Brunetti, in concorso del Commend. Prof. Riberi, e da noi pubblicato nel N° 40 di questo medesimo Giornale. Noi ci riferiamo pur ai buoni effetti ottenuti con lo stesso mezzo nei quattro cholerosi, le osservazioni dei quali si possono leggere

in questo medesimo numero del Giornale, stati curati dai Signori Dottori Mazzolini e Cervetti nello Spedale destinato in questa Capitale ai Militari cholerosi. Noi ci riferiamo finalmente all'altra Osservazione, pubblicata pur in questo numero del Giornale, dallo stesso Dottore Brunetti consegnata al Comm. Prof. Riberi, ed a quelle altre osservazioni ancora che il medesimo Dottore promise inviarcì non appena le molte occupazioni dell'estesa sua pratica gli concederanno il tempo sufficiente a redigerle.

Se dunque dalle citate osservazioni si rileva che l'oppio del Beaumè, introdotto nell'uretra, giovò a calmar i crampi, la dolorosa sensazione di stringimento all'epigastrio ed il vomito, ed a conciliar prima il sopore, quindi un tranquillo e variamente prolungato sonno, susseguito molte volte dai segni di una più o meno franca riazione; se da altre osservazioni le quali faremo quanto prima di pubblica ragione, ci consta che, anche allorchando dal ricorso al mezzo in quistione non s'ottenne in su le prime un deciso sonno, ebbe però luogo una calma notevolissima in tutti li sintomi più tormentosi e, sopravvenuto quindi un tranquillo sonno, l'ammalato nello svegliarsi si sentì molto migliorato; il quale modo d'operare dell'oppio introdotto nell'uretra o nella vagina, quando con qualche frequenza si rinnovasse, servirebbe certamente ad aumentare la fiducia nell'uso di questo potente farmaco in quei Pratici che non osano farvi ricorso nella cura del cholera per timore di favorir o d'aumentare le congestioni nelle viscere perenechimatose: se finalmente, anche quand' il cholera si manifesta ad un tratto od in breve tempo con tutti quei segni e sintomi che caratterizzano il periodo algido ad un grado intensissimo ed in cui venne fin qui meno qualunque siasi mezzo suggerito dall'Arte, compresa pure l'introduzione della candeletta oppiata nell'uretra, tuttavia, secondo che ne riferisce il Medico di Reggimento Dott. Mazzolini, a pari gravità di circostanze gli ammalati a cui fu attuata la pratica di cui è caso sopravvissero di molte ore ed anche d'interi giorni a quelli altri in cui alla medesima non s'ebbe ricorso; se sussistono tutte queste prove di fatto, recate innanzi da Osservatori diligenti e fededegni, potassi forse ancor dire ch'il fatto clinico sta contro l'utilità del mezzo terapeutico dal Prof. Riberi proposto?

Certo che sarebbero pur troppo deluse le speranze di quel Medico il quale in qualunque sia grado e stadio del cholera, fidand'unicamente ed assolutamente nell'uso della candeletta oppiata, credesse sempre vedere guariti li suoi ammalati. Certo ancora che l'uso della candeletta oppiata potrà in alcune circostanze avere le sue contrindicazioni e che i benefici effetti da questa attendibili potranno variare di grado a tenore del vario modo di sentire degli ammalati stessi e di tutte quelle altre circostanze ch'in generale in tutte le malattie e nei diversi ammalati favoriscono, ritardano o rendono nulla l'azione di qualsiasi altro rimedio. Ma si dovrà e si potrà per ciò inutile e dannosa dire nella cura del cholera l'introduzione della candeletta oppiata nell'uretra, quand' in vece esistono ripetute prove di fatto le quali attestan in modo sicuro la sua utilità? Perchè ciò fosse e potesse essere bisognerebbe ch'il Professore Riberi, anzichè limitarsi a proporre semplicemente l'introduzione dell'oppio gommoso del Beaumè entro l'uretra quale mezzo utile nel cholera asiatico a calmar i crampi, il vomito, lo spasmo della vescica e dell'ano ed a conciliar il sonno,

avesse proclamata cosiffatta pratica d'introdurre l'oppio nell'umano organismo siccome una panacea contr'il cholera, siccom'un metodo unico e sicuro per guarire sempre così terribile malattia. Ma ciò non fu nè poteva essere. Che cosa fece il Riberi? A fronte d'una terribile malattia, in vario modo interpretata ma tuttora sconosciuta nella sua essenza, la quale quando non è vittoriosamente combattuta nei suoi primi periodi per lo più prontamente ed in mezzo ai più crudeli spasimi toglie di vita l'infermo senza che un così funesto esito possa esser allontanato da qualsiasi metodo razionale od empirico, così per impulso di cuore e per amore di Scienza come per dovere di Medico volle egli prendere parte alla lodevole e generosa gara di cui fece prova in questi calamitosi giorni tutto quanto il ceto Medico il quale tentò con ammirabile zelo, con personali e pericolosi sacrifici, con provvidi consigli, con ogni modo in somma per ciascheduno attuabile di sottrarre all'imperversante micidiale cholera quante vittime più fosse possibile.

Persuasero però il Riberi dell'inefficacia di quei mezzi terapeutici che si fondano meramente su teorie ipotetiche più o meno speciose e convinto di più che tra queste le più sane e solide, com'in Medicina così nelle altre Scienze, ebbero sempre origine dal fatto pratico ben interpretato, ricordò come già dopo l'invasione cholerosa del 1835 per aver osservato ch'in cotesta malattia una delle forme prevalenti era la spasmodica, avvisasse egli di ricorrere contro di questa, occorrendone l'occasione, all'estratto gommoso d'oppio del Beaumè il quale, introdotto nell'organismo per la via dell'uretra, gli aveva già molte volte cotalto giovato in altre malattie a forma spasmodica prevalente. Effettivamente il grande influsso di questo canale su il rimanente organismo non può recare meraviglia a chi considera che è esso per i suoi nervi strettamente collegato con l'apparato nervoso come della vita animale così della vita organica; a chi considera ch'esso, qual organo costituito di molti tessuti erettili e venosi, offresi assai idoneo all'assorbimento; a chi riflette in fine alla squisissima sua sensibilità bene provata dall'atto della copula. E cotesta via d'introduzione nell'organismo così dell'oppio come d'altre sostanze medicamentose che per avventura potrebbero essere proposte, gli si affacciava nel cholera tanto più idonea, in quanto che lo stato irritativo-congestizio della mucosa gastroenterica, la psorenteria che spesso vi s'incontra, l'intonaco sieroso-albuminoso da cui è abbondantemente coperta nei cholerosi e finalmente i vomiti e la diarrea incessanti non potevano lasciargli nell'animo molta fidanza nell'assorbimento dei rimedii per mezzo di questa via, tantochè nelle condizioni fisiologiche cotalto attà a si fatto ufficio; nè poteva avere fidanza di maggior assorbimento per parte della pelle, ridotta per lo più nel cholera allo stato d'inerzia. Comunicò egli quindi le sue idee al distinto Collega, Signor Dottore Depraz, ed avuta contezza dei buoni risultati (1) ottenuti la merce dell'ideato mezzo terapeutico, questo fece di pubblica ragione con la stampa onde se ne giovassero i Medici nella cura di un morbo così esiziale, ben inteso però che l'adozione di cosiffatta Pratica non avesse mai ad escludere quegli altri mezzi che, sanciti già dalla esperienza, si debbono metter in uso in una malattia in cui *maximum periculum est in mora*.

Nel dare fine a quest'oramai troppo prolissa risposta dobbiamo partecipar ai nostri lettori che profittando di quelle relazioni che per la natura dell'ufficio nostro di Medici Militari ci mettono sovente in contatto con il Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, lo abbiamo direttamente richiesto così intorno alle regole cor-

relative alla candelella oppiata introdotta nell'uretra le quali pubblicammo per nota nel numero 9 di questo Giornale, come intorno all'efficacia ch'egli agguicasse a cosiffatta pratica nei vari gradi del cholera.

Riducend'in concreto quant'egli intorno a quest'ultimo argomento ci disse con quell'ampiezza di vedute che tutti gli conoscono, noi diremo ch'il Professore Riberi, per riguardo ai vantaggi ottenibili con la candelella oppiata, divide il cholera in tre gradi cioè nel *minimo*, nel *medio* e nel *massimo*:

Nel *minimo* in cui per lo più bastano alla guarigione la dieta, il riposo ed alcuni blandi rimedii, egli crede che l'uso della candelella oppiata possa esser utile ad accelerare la guarigione cessando più presto la diarrea, il vomito ed i dolori spasmodici quà e colà talora ricorrenti nelle varie parti del corpo, principalmente però ai polpacci, e richiamando più presto il calore ed il sudore alla pelle.

Nel *massimo* cioè nel periodo algido intenso tanto che l'ammalato offre già i caratteri così detti di *cadaverizzazione* ed in cui l'arte è, si stette per dire, impotente, egli crede che il mezzo per esso lui proposto non possa dare altro vantaggio tranne quello di diminuire l'intensità degli atrocissimi dolori da cui sono tormentati gli ammalati e di prolungare a questi l'esistenza per qualche tempo.

Nel *medio* finalmente in cui gli ammalati senz'il concorso dell'Arte per lo più soccombono e con l'intervento in vece di questa il più sovente guariscono, egli pensa ch'il ricorso all'oppio per la via dell'uretra spieghi appunto la maggiore sua efficacia così per calmar i dolori, il vomito, la *barra* cholERICA, ecc., come per provocare più presto una utile riazione sempre che però l'introduzione della candelella sia convenientemente eseguita e sufficientemente reiterata.

La Direzione.

Stava già il tipografo componendo quest'articolo, allorchè ci fu riferito che nel N° 42 della *Gazzetta dell'Associazione Medica* (21 d'ottobre 1854) si contenevano, precedute da una dichiarazione dell'Ispettore degli Spedali dei cholerosi, l'onorevole Sig. Cav. Dottor Bonino, alcune Relazioni dei Signori cavalieri Dott. Frisetti, Dott. Luigi Vella, Dott. Leone Valletti e Dott. Giuseppe Bongioanni, addetti tutti, nella qualità di Medici primarii i due primi, e di Medici Assistenti gli altri, ai Lazzeretti delle Cappuccine e del Borgo Dora, con le quali relazioni s'annunziavano i risulamenti negativi avuti dall'introduzione dell'oppio entro l'uretra in 10 cholerosi dei quali 8 ricoverati nel Lazzeretto delle Cappuccine e 2 in quello di Borgo Dora.

Procuratoci il numero del Giornale in discorso, vi leggiamo la conferma del ricevuto avviso e divisammo perciò rispondervi con la seguente *Annotazione*.

« Benchè gli sperimenti negativi non possano distrugger li sperimenti positivi già da noi riferiti in questo Giornale e non debbano quelli nel nostro concetto annientare nei Medici del Lazzeretto del Borgo S. Donato e nel Sig. Cav. Dott. Bonino la fede nell'azione sedante dell'oppio introdotto entro l'uretra, giacchè abbiamo qualche ragione di credere che ne sian egli stati testimoni, tuttavia trattandosi solamente di verificare fatti, ciò è se l'oppio introdotto nell'uretra sia, producendo o non producendo il sonno, capace di calmar i fenomeni dolorosi e spasmodici del cholera, noi, astrazione fatta da ogni opinione individuale e badando al solo e mero interesse della Scienza e dell'ammalato, facciamo voti perchè i Medici degli Spedali dei cholerosi, così Militari come Civili, usino tra sè la mutua compiacenza di chiamarsi a vicenda per assister all'applicazione del rimedio, per verificarne gli effetti e per dedurne utili conseguenze dimananti direttamente dai fatti. Forse in questo modo si verrebbe ancora a riconoscere che la differenza dei risulamenti muove dal non esser uniforme il modo ed il tempo di applicazione del rimedio. Ciò diciamo perchè il signor Dott. Mazzolini il quale ha in questo numero del Giornale consegnati fatti positivi comprovanti l'utilità di quel rimedio, nessun effetto avevano ottenuto nelle sue prime prove per la ragione da esso lui candidamente confessata che non l'aveva applicato secondo le richieste norme. »

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alberti 24.

(1) Vedi la lettera del medesimo nel N° 9 di questo Giornale (2 d'ottobre 1854).

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nei lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Lezioni Orali del Prof. Comm. RIBERI su il labbro leporino. — 2° Dott. SCLAVERANI: Processo d'operazione del fimosi. — 3° Utilità dell'oppio introdotto nell'uretra nella cura del cholera. — 4° Dott. DEVECHI: Emorragia entro la cavità del cranio. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Buletтино Ufficiale. — Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMM. ALESSANDRO RIBERI

SU IL

LABBRO LEPORINO

(tracciate dal Dott. Pecco Med. di Balt. (1)).

Oss. 26. La bimba N., dell'età d'11 mesi e mezzo: nata da robusti contadini: costituzione forte; occhio vivace; gote rosce: stata accettata nella Clinica ai 10 del p. p. mese di marzo, 1854 per labbro leporino complicato. Il fesso labbiale era nel mezzo circa della metà destra del labbro superiore: fesso era pur in corrispondenza l'arco alveolo-dentale in modo che il piano del segmento osseo destro ch'era il più piccolo, oltr'al difettare di denti, stava molto più in dietro a quello nel sinistro il quale era formato dall'osso mascellare omonimo e dal tubercolo osseo internascellare ad esso aderente ed offriva nel suo apice un dente incisivo collocato di costa ed alquanto orizzontale: gli altri denti erano ben allineati: il fesso esistente fra i segmenti ossei era così piccolo che non poteva in alcun modo capir il dente male diretto: il margine labbiale sinistro, per attrattura muscolare ch'ebbe luogo non solo su il suo margine libero ma anche su la sua base aderente al tramezzo molle del naso, traeva il naso verso la gota corrispondente con ischiacciamento laterale della narice sinistra, offrendo perciò una fessura verticale, mentre la narice destra era schiacciata dal davanti all'indietro e presentava quindi una fessura trasversale: l'atto del poppare e del masticare non era stato per ciò lesò: il lembo labbiale destro era molto aderente al sottoposto arco alveolo-dentale. Previa l'estrazione del citato dente,

ai 14 del detto mese di marzo ho distaccate avanti la Scuola le aderenze del lembo labbiale destro; poi tagliato il tramezzo molle del naso ed il tramezzo cartilagineo nel suo principio; poi dissecata superficialmente la cute della gota in corrispondenza dell'attaccamento dell'ala destra del naso; poi raffrontati i margini con molta facilità e mantenuti raffrontati con la sutura incavigliata di cui la caviglia destra rimaneva per il tratto di cinque linee applicata alla faccia esterna dell'ala destra del naso; poi introdotto in ciascuna narice un cannone di penna. Nell'intervallo di cinque giorni la riunione se senz'alcun accidente compiuta e totale ed ogni difformità corretta (Oss. scritta dal Sig. Dott. Giuseppe Bongiovanni).

Oss. 27. Teresa Bruneri: anni 12: temperamento sanguigno-linfatico: costituzione piuttosto robusta: non stata mai soggetta ad alcuna malattia d'importanza: ricoverata nella Clinica ai 19 di maggio del seguente anno perchè tocca da labbro leporino congenito doppio e complicato del labbro superiore che offriva i seguenti caratteri: il centro della mascella superiore presentavasi aggettato orizzontalmente più di sei linee oltr'al piano dei segmenti ossei laterali da cui era divisa per due piccoli fessi: questo sporgimento osseo conteneva i quattro denti incisivi superiori: stava su il suo dorso adagiato ed aderente il lembetto medio del labbro con notevol abbassamento del lobulo nasale: i due fessi ossei univansi subito dopo l'arco alveolo-dentale, illeso il palato osseo: lo sporgimento osseo internascellare offriva una forma piramidale con la base innanzi larga più di sei linee ed un apice aderente alla parte anteriore del palato osseo ed immarginato nel piccolo vano risultante dai segmenti ossei laterali formati dall'arco alveolo-dentale, da cui era diviso da due fessi non più larghi di una mezza linea: esistevan in questi due fessi due piccole briglie resistenti e di colore perlato, una destra e l'altra sinistra, le quali, aderenti internamente alla mucosa coprente il palato osseo, s'impiantavano su l'innanzi nei margini del lembetto labbiale medio che mantenevano ben assettato al sottoposto sporgimento osseo: massima era la difformità.

La larghezza dello sporgimento osseo e la mancanza d'un vano *interpalatino* respingevan in questo caso la cura second' il metodo di Blandin, modificato da Debrou ed inchidevano la necessità della resecazione dell'osso spostato: il che fu eseguito nel seguente modo in presenza della Scuola: distaccato con il gammante il lembetto labbiale medio e poi cruentato all'apice e su i lati, un Assistente alzò il lobulo nasale al suo piano naturale e con esso alzò

(1) Continuazione. Ved. n° 10 del Giornale.

pure lo stesso lembetto che con uno specillo mantenne assettato contro il margine anteriore del tramezzo nasale: con tanaglie incisive fu allora resecata su il piano dei semmenti ossei laterali la parte ossea sporgente innanzi: cruentati quindi i margini labiali separatamente e poi allacciata un'arteriuzza del lembo sinistro che dava rigogliosamente sangue, fu immarginato l'estremo inferiore del lembetto medio nell'estremo angolo d'unione dei lembi laterali, allungando con il rimanente di quel lembetto il tramezzo molle del naso: ho poi riuniti e manteuuti riuniti fin alla guarigione i due lembi laterali con la sutura incavigliata di cui le caviglie si prolungavano su i lati delle ali del naso più di sei linee. Siccome stringendo le caviglie rimanevano schiacciate le narici, l'estremo inferiore del lembetto labiale medio sporgeva alquanto per la pressione laterale oltr'al piano dei lembi labiali laterali ed i margini di questi avevano tendenza a rovesciarsi alquant'in fuori, così ho riparato al primo inconveniente con l'introduzione d'un cannone di peuna in ciascheduna narice: al secondo con fare passar a traverso del lembetto medio e dei margini labiali laterali in vicinanza del lor angolo d'unione un lungo spillo da insetti e ciò in un piano alquanto anteriore a quello della sutura incavigliata e, per meglio congruagliar il piano di questi lembi di cui i laterali avevano tendenza ad abbassarsi ed il medio a sporgere innanzi, ho traforati profondamente i laterali e superficialmente il medio: al terzo in fine con traforare superficialmente i lembi laterali con un piccolo spillo da insetti, mantenuto in sito da un filo di seta e poi reciso nelle sue due estremità. In cotale modo una parte del lembetto medio servi a colmare l'angolo d'unione dei lembi laterali e l'altra ad allungare il troppo corto tramezzo molle del naso. La porzione ossea resecata era formata dai due ossi incisivi riuniti nella loro linea media e muniti ciascheduno di due denti permanenti corrispondenti ad un'eguale numero di temporanei. Questi ultimi però eroa in un piano alquanto posterior al piano di quelli.

Non fuvi dopo l'operazione alcun accidente da combattere, così che nel corso di quindici giorni si ottenne una guarigione regolar e compiuta con tale scomparsa della deformità da recare maraviglia a tutti coloro che l'avevan osservata prima dell'operazione (Oss. scritta dal Sig. Gallareti, Allievo del sesto anno del Corso Medico Chirurgico).

Processo d'operazione del fimosi.

(Memoria comunicata dal Medico di Regg. Dott. SCLAVERANI).

Ogni Operazione chirurgica in cui il previsto domina sull'imprevisto è soggetta a regole generali proprie, costanti ed invariabili che l'Operatore deve sempre seguire qualunque sia il metodo e processo che egli sceglie nella loro esecuzione. I differenti processi con cui si può compiere un'operazione tendono bensì tutti ad ottenere per diversità di atti una maggiore probabilità di successo, ma ciascuno di essi ha, direi, uno scopo proprio; l'uno soddisfa alla prontezza e facilità d'esecuzione, un altro mira a diminuire e semplificare gli atti operativi, altro aspira ad una più estesa applicazione.

Nella scelta di un processo è però fuori d'ogni dubbio che meriterà sempre la preferenza quello che mentre offre maggiore certezza d'esito, unisce alla semplicità maggiore prontezza e facilità d'esecuzione, minor dolore e quindi minore traumatismo.

Dividere il prepuzio in modo che il taglio della cute corrisponda esattamente a quello della mucosa, esportare, secondo i casi, i lembi risultanti dalla divisione, ottenere una pronta unione della mucosa colla cute dei margini della ferita, formano lo scopo prossimo di tutti i processi operativi del fimosi.

Ad eccezione di quello di Vidal de Cassis (1) tutti i metodi fin ora immaginati hanno almeno due tempi d'operazione, divisione del prepuzio cioè ed esportazione dei lembi. Riunire questi due tempi in un solo, fare un taglio che contemporaneamente dividesse ed esportasse, si fu il fine che mi sono proposto con un processo che fin dal 1848 io esponeva al Dott. Arena, e che questi pel primo eseguiva poco tempo dopo.

Un gammautte retto piuttosto lungo, una pinza a pressione continua, quella da Vidal de Cassis immaginata o le pinze a torsione e legatura delle arterie con qualche modificazioni, alcune *serres fines* compongono l'armamentario necessario all'Operazione.

Data la conveniente posizione all'ammalato l'Operatore introduce sul suo piallo una branca di pinza previamente spalmata d'unguento tra il prepuzio ed il balano e la fa scorrere fin all'altezza in cui egli deve cominciare l'incisione, ripone esattamente la mucosa e la pelle nella loro posizione naturale togliendo l'accartocciamento che d'esse alcune volte succede mentre s'innoltra la branca di pinza, quindi lascia chiudere la branca esterna sull'interoa. I tegumenti, mucosa e cute, compresi fra di esse sono tenuti in esatta corrispondenza fra loro sia dalla pressione dello stromento che per mezzo di sottili punte di cui va fornita la faccia interna della branca esterna (parlo della pinza di Vidal de Cassis), le quali attraversando tutta la spessezza dei tessuti prendono posto in altrettante incayature ad esse corrispondenti sulla faccia interna della branca introdotta.

Un Assistente comprende fra le estremità del pollice ed indice la parte di prepuzio che corrisponde al frenulo e procura con una leggiera trazione di dar appoggio al taglio che sta per farsi. L'Operatore allora, tenendo ferma la pinza colla mano sinistra, presenta il gammautte con il taglio perpendicolare alla cute dietro la punta della branca esterna della pinza, incide la pelle ed i tessuti sofferenti e penetra con un taglio di poche linee su la cavità prepuziale. Per piccola che sia questa prima incisione, essa sarà sempre abbastanza grande perchè l'Operatore, facendo un leggiero movimento d'altalena con la pinza, l'estremità della branca interna comparisca al fondo di essa; allora senza levar il gammautte dalla ferita egli volge tosto il taglio verso di sè e fa scorrere rapidamente il gammautte dal calcio all'estremità rasente la faccia inferiore o dorso della branca interna, uscendo sul primo dei diametri orizzontali dell'orlo prepuziale. Così operando s'ottiene un ta-

(1) Vidal de Cassis comprende fra le branche della sua pinza a pressione continua tutta la porzione di prepuzio che vuole esportare, quindi con un colpo solo di forbice taglia rasente le branche tra questo ed il ghiande.

glio a hecco di flauto il qual avrà compiuto simultaneamente la divisione del prepuzio e l'esportazione dei lembi. È necessario che nel primo tempo d'incisione il gammautte sia presentato perpendicolarmente ed agisca piuttosto verso il calcio che non su la sua metà o punta, affinché nel secondo tempo l'Operatore facendo scorrere la lama nel modo già detto, con un solo movimento laterale e direi di un solo colpo, possa compiere l'operazione.

Ognuno vede che i due tempi ch'io descrivo come separati non lo sono realmente; giacchè essi non sono divisi che dal subito ed istantaneo cambiamento di direzione del tagliente. Quando si voglia esportar una maggiore quantità di prepuzio, l'Operatore lo potrà facilmente, sollevando il manico della pinza; dand'in tale modo maggiore tensione all'orlo prepuziale, gli riuscirà agevole uscire col diametro sui tagli trasversali più inferiori di dell'orlo, ed anche rasente il frenulo, secondochè maggior o minor è la quantità di lembo che vuol esportare.

E quando si presenta il caso di operare l'incisione e la circoncezione nello stesso tempo, si potrà ciò facilmente, col processo da me descritto, eseguire, volgendo prima di finire l'escisione, il tagliente in bass'e di nuovo perpendicolarmente, ed uscendo, non sui diametri orizzontali dell'orificio del prepuzio, ma bensì come si pratica nella semplice circoncezione, esportando perpendicolarmente davanti al ghiande tutto l'orlo egualmente in tutta la circonferenza.

Nè mi si opponga in questo caso il pericolo della ferita del balano: giacchè, quando i tessuti integumentali del prepuzio abbondano, si possono facilmente maneggiare e la parte di taglio orizzontale che si fa del prepuzio sul dorso del balano, quand'è compiuto ne' suoi due terzi non presenta più pericolo di ferita del ghiande, perchè questo trovasi già dietro il gammautte e quindi fuori della sua azione. In ogni altro caso l'Operatore si limiterà a far scorrere rapidamente la lama del gammautte sul dorso o faccia inferiore della branca di pinza introdotta nella cavità prepuziale ed egli otterrà sempre una sufficiente esportazione dei lembi. Mediante *serres fines* si ottiene sempre l'adesione della mucosa alla cute, talvolta in meno di 36 ore, quando non vi è complicazione celtica od altra; ed io sono d'opinione che tali semplici e facili mezzi d'unione immediata possano sempre rimpiazzare la cucitura.

Il processo operativo da me descritto riuscì per la prima volta al Dottor Arena che lo eseguì nel 48 ed io lo praticai sempre in tutti i casi che mi si presentarono; per quello che riguarda l'atto operativo, io posso francamente dire che i risultamenti ottenuti furono sempre favorevoli; nè mi toccò mai di dover con altri tagli regolare la mucosa o la cute, perchè non fossero state esportate alla stessa altezza. Mi parve quindi alquanto precoce e non abbastanza fondato il giudizio dato dalla Direzione del nostro Giornale in una nota posta in calce alla seduta del 1° aprile 1853 in Ciambieri.

Il Dott. Alfurno, parlando in detta Conferenza dell'applicazione delle *serres fines* nell'Operazione del fimosi per ottenere l'unione della mucosa colla cute, accennò alla mia pratica, la preferì a quella di Vidal; ma disse poco sul suo modo d'esecuzione; era quindi impossibile a chichessa il farsi d'essa un concetto esatto, e dare un giudizio giusto e coscienzioso del suo valore. I Direttori del Giornale dissero tuttavia che il mio processo offriva bensì facilità e

prontezza d'esecuzione, ma dubitarono della sua certezza di buon esito, e generalità d'applicazione, messe a confronto con quelle che possiede il metodo del Commendatore Professor Riberi. Un processo che manchi di questi due pregi i più essenziali non può esistere. La prontezza e facilità d'esecuzione sono attribuiti affatto secondari d'una pratica; e se la mia possedesse unicamente queste due qualità, essi l'avrebbero meglio giudicata condannandola affatto, che non paragonandola con quella del celebre Operatore Torinese, nostro degnissimo Presidente. Tanto la preferenza che mi dava il Dottor Alfurno, che il confronto della Direzione, sono da se soli troppo per me onorevoli e lusinghieri: ma io non aspiro a ciò; il mio impegno si limita a studiare e seguire i precetti dei luminari che ci guidano nell'ardua nostra Scienza e ad imitarne la pratica per quanto le mie forze lo permetteranno.

Io debbo tuttavia finora e finchè con criterii anatomici, fisiologici e pratici mi sia dimostrata la giustezza del giudizio pronunciato dal Giornale, dare maggior valore all'opinione del Dottor Alfurno, perchè egli giudicò dietro propria oculare testimonianza dell'esecuzione del mio processo e lo eseguì egli stesso, se ben mi ricorda, con esito felice; e perchè vide in Parigi lo stesso Autore Francese obbligato, dopo il taglio fatto colla forbice, a regolare con altri la mucosa che non era stata escisa in corrispondenza cogli esterni integumenti. Che se il confronto dei due processi fatti dal Dottor Alfurno era opportuno per la grande rassomiglianza che esiste tra quello di Vidal e il mio, e perchè li vidde entrambi ad eseguire; non lo era certamente quello della Direzione del Giornale; giacchè il mio differisce grandemente da quello dell'insigne nostro Professore, e perchè incontestabile è la supremazia che questo avrà sempre su tutti gli altri, nei casi in cui l'esportazione dei lembi è impossibile, senza la loro previa dissecazione. Io pure operai più volte col metodo del mio egregio maestro e sempre con successo: ed aggiugnerei nulla ai suoi grandi meriti dicendo che la sua pratica ha tutte le qualità, e soddisfa a tutte le esigenze dei migliori metodi; facilità d'esecuzione, generalità d'applicazione e sicurezza di buon esito (non dirò di minor dolore). Ma perchè questa riunisce tutti quei preziosi attributi i Compilatori del Giornale non erano in diritto di dubitare che il mio li possedesse, giacchè essi non avevano un'esatta conoscenza del processo che giudicavano.

Non m'appagano la semplicità, facilità e prontezza d'esecuzione che i chiosatori concessero alla mia pratica: come già dissi esse non formano che i meriti più secondari d'un'Operazione; e quasi preferirei ch'essi riconoscessero nella medesima il pregio di essere meno dolorosa di tutte le altre più che le qualità sopradette, giacchè questo racchiude in sè le due ultime. Riguardo al merito di generale applicazione che si volle anche dubitare nel mio processo, io dirò che esso trovasi in ciò nelle stesse condizioni di tutti gli altri fin ora immaginati. Se la mucosa è affatto libera da aderenze, io potrò sempre ed in qualunque condizione si trovino gl'integumenti del balano, introdurre una branca di pinza: dove passerà una tenta, uno specillo, una lama di forbice, un gammautte nascosto, si potrà sempre far passare una branca di sottile pinzetta, la quale basterà per soddisfare alle esigenze del mio atto operativo.

Mi succedette di dover operare con piccolissime pinzette, quelle proprie alle varie operazioni sugli occhi, e riescii sempre senza ledere il ghiande. Lo scopo primo di tale stromento è di dirigere il taglio e di contenere la mucosa e la pelle in esatta corrispondenza; e ciò si ottiene con qualunque pinza; quando si può impiegare quella a pressione continua di Vidal de Cassis si deve preferirla ad ogni altra, ma essa non è indispensabile all'esecuzione dell'Operazione.

La ferita del balano non è tanto da temersi quanto parrebbe. Penetrato col taglio al di là dell'estremità della branca interna, l'Operatore facendo un movimento d'altalena con tutta la pinza nel momento che volge il tagliante a sé e raccomandando all'Assistente di tirare leggermente gl'integumenti in corrispondenza del frenulo, troverà sempre sufficiente spazio per poter agire col gammaulte senza pericolo di ledere le parti sottostanti. Egli se vuole può anche rendersi sicuro del fatto, incaricando un Assistente d'introdurre, appena entrato col primo taglio nella cavità prepuziale, una fetuccia di legno, uno specillo od una tenta lungo la branca interna della pinza e di farla uscire attraverso la ferita; allora il gammaulte nel secondo tempo scorrendo tra questo corpo introdotto in difesa del balano e la faccia inferiore e dorso della branca interna della pinza la ferita del balano riesce allora impossibile. Io debbo ora supporre un'aderenza maggiore ed anche totale della mucosa col ghiande; ed in questo caso eccezionale mi si dica quale sia il processo che possa dirsi generalmente applicabile: le lame nascoste, le forbici, le tente non avranno maggior fortuna delle mie pinzette: come applicherebbero Ricord e Vidal (4) i loro punti di cucitura prima dell'escisione? e nel recente metodo del fecondo Autore come potrebbe comprendere tutta la spessezza degli'integumenti da esportarsi fra la sua pinza, se la mucosa aderisce non dico totalmente, ma solo in alcuni punti che devono cadere sotto l'azione del taglio? La generalità d'applicazione non ista per nessun metodo; e questa mancanza il mio processo l'ha comune con tutti gli altri. Come già dissi ovunque la cavità prepuziale lascerà passare una tenta, una branca di forbice, un gammaulte nascosto io potrò penetrare con una branca di pinza; la dissecazione e l'esportazione dei lembi che sta a farsi è un inconveniente che mette a pari valore tutti i processi d'Operazione del fimosi. È bensì vero che si danno casi in cui l'orifizio del prepuzio è talmente ristretto da non ammettere che sottili tente e specilli: e qui il metodo dell'esimio nostro Presidente ha per sé tutto il privilegio d'applicazione; ciò nullameno io credo che l'Operatore potrebbe ancora in simili casi tenere due differenti condotte che soddisferebbero alla simultanea divisione ed esportazione delle parti e che ne stemerebbero grandemente il dolore.

Nella prima per mezzo di un piccolo taglio di dilatazione colla forbice, sul punto superiore del diametro verticale dell'orifizio, io otterrei la dilatazione necessaria per ammettere una branca di pinza tra il balano e la cute, e compierei quindi l'Operazione nel modo da me descritto (tale piccola ferita preparatoria dell'operazione) ed il suo

dolore non valgono certamente quelli della doppia esportazione di lembi.

Nella seconda io eseguirei quasi per intero il metodo del mio celebre Maestro; se non che invece di tagliare sulla scannellatura della tenta acuta fatta passare a traverso gli integumenti del balano, io darei la punta di questa a sostenere ed a sollevare ad un Assistente, mentre l'Operatore tenendo fermo il padiglione colla mano sinistra o coll'ultima falange del pollice della stessa mano, piegata ad angolo retto sulla tenta, comprenderà fra questa e l'unghia l'orlo degli integumenti che deve escidere, conservandoli tesi e fermi per dar appoggio all'azione del gammaulte, il quale, fatta passare sotto le dita dell'Assistente che sorregge la punta della tenta, si presenterà col taglio orizzontale sotto di essa nel punto in cui fece uscita dal prepuzio e si farà scorrere tra di essa ed il balano nel modo da me descritto, compiendo d'un sol taglio la divisione e l'escisione. Operando in tale modo la quantità di tegumenti esportati corrisponderà al grado di tensione che loro si diede sollevando la tenta. Questo processo, nei casi in quistione, se non possiede tanta facilità d'esecuzione, ed è alquanto più complicato, dà certamente minore dolore e produce minore traumatismo.

Fu detto che il mio processo non offriva tale sicurezza di buon esito quale si ottiene in ogni caso col metodo del Commend. Prof. Riberi. Io non nego e sarebbe un rifiutarsi ad un'evidente verità, il non voler riconoscere in esso tale pregio maggiore che in altri.

Ma per la dose di probabilità di successo che può competere alla mia, tale asserzione è affatto gratuita, giacché io non comprendo come da un imperfetto cenno fatto dal mio alto operativo senza mai averlo veduto eseguire e senza conoscerne i risultamenti, si siano potuti formare criteri e dati sicuri per pronunziar un tale giudizio.

I Direttori del giornale tacquero sulle ragioni e sui criteri che ad esso li condussero, m'è quindi impossibile il rispondere. Ma più di tutti i ragionamenti convincono i fatti ed i successi ottenuti: io farò di pubblica ragione le osservazioni che tengo, quando, esaurita l'argomentazione, la fredda verità delle cifre potrà dare suggello alle mie asserzioni. Finora queste stanno in mio appoggio: che se verranno meno in avvenire e le mie viste mi saranno dimostrate erranee, io sarò fortunato di ricredermi e d'aver tirato a mio profitto la Scienza e l'ingegno de' miei Colleghi.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

7

Utilità dell'oppio introdotto entro l'uretra nella cura del cholera-morbo

Consentanea a quant'annunciava nell'ultimo numero, la Direzione di questo Giornale continua a riferire fatti provanti l'utilità dell'oppio introdotto nell'uretra contr' il cholera. La pronta azione sedativa dell'oppio in questo modo adoperato nelle malattie di spasmo non cholorose è provata da fatti incontrovertibili che possono leggersi nelle Opere del Professore Riberi, indicati con tutte le circo-

(1) Servendosi delle *serres fines*, Vidal non fa passare i fili destinati a formare tanti punti di cucitura com'insegna nel suo Trattato.

stanze di tempo e di veduta da persone dell'Arte di giudizio competente.

La sua azione sedativa poi nel cholera è altresì provata dai fatti che abbiamo già riferiti in questo Giornale; da quelli che si riferiranno ancora ed è ammessa pure dallo stesso Sig. Cav. Bonino nella sua lettera. Per altra parte il ricorso all'oppio, comunque amministrato, nel cholera è stato ed è tuttavia consigliato da quasi tutti i Pratici. Ma è osservazione quasi unanime dei medesimi che poco o nessuno sia l'assorbimento di questo e d'altri farmaci per la cute e per la mucosa gastrenterica per cui si gettarono alcuni al disperato partito d'iniettare rimedi nelle vene; e quest'osservazione è rafforzata dalle sperienze di Dussaussoy state riferite all'Accademia di Medicina di Francia e lo è pure dal fatto che registreremo, dal quale risulta che due grammi d'estratto d'oppio del Beaumé per isbaglio trangugiati da un ammalato non furono conseguitali da alcun effetto. Ciò stante, se l'assorbimento per l'uretra e per la vagina perdura; mentre è dubbio quello della pelle e della mucosa gastrenterica e se l'oppio è da quasi tutti i Pratici consigliato nella cura del cholera, è lecito inferire, finchè non sarà conosciuto un rimedio capace o di neutralizzare il principio choleroso, come forse fa il mercurio per il sifilitico, o di levar all'uomo la *recettività* al principio choleroso, come opera il vaccino, cioè finchè l'Arte è ridotta a cure empirico-razionali di cui nessuna la ha ancora fin qui soddisfatta, è lecito inferire, ripetiamo, che non hassi a sbandire la medicazione oppiata per l'uretra e per la vagina, ma che vi si debba piuttosto insistere per riconoscere tutt'il profitto che si può trarne, i casi in cui conviene e quelli in cui non conviene, il grado ed il periodo della malattia nei quali debb'esser usata o messa in disparte. In somma questa nuova idea che tende ad entrare nella Terapeutica Medica non è ragionevole che trovi il vecchio dogma armato ed in piedi per disputarle l'ingresso senz'al cun sindacato.

La Direzione.

(Storia comunicata dal Dott. BRUNETTE).

Carlo Ber., di Valle della Torre, d'anni 35, di temperamento bilioso, di grama costituzione, più volte stato ammalato di affezioni gastrenteriche e convalescente d'una gastrenterite follicolare che durava da quaranta giorni, trascurand'ogni igiene, com'era suo costume, nel vitto fu ai 7 d'ottobre verso le sei del mattino colto da vomito e da diarrea. Dopo praticati per sei ore medicamenti suggeriti dall'empirismo ebbe ricorso al Medico presentand'i seguenti sintomi e segni: occhi infossati; voce rauca; lingua fredda, biancastra nel mezzo, rossiccia all'apice ed ai margini; vomiti e diarrea di materie simili a decozione di riso, del tutto inodore; sospensione della secrezione dell'urina; crampi alle estremità; polsi piccoli; freddo mediocre; ansietà ai precordi. Cercai di rianimare le funzioni della pelle con potente senapizzate, fiaschi d'acqua calda ai piedi, fregagioni con pannilana, essendo sprovvisto di coperte all'uopo. Scrissi due grammi d'estratto d'oppio del Beaumé con l'idea d'introdurre la solita dose di quindici centigrammi nell'uretra e misi in avvertenza la moglie di non usarlo fin al mio arrivo, ma tutto indarno poichè, non appena procacciatisi il rimedio, dimentica del mio ordine lo sciolse in un mezzo bicchiere d'acqua che l'ammalato

in un attimo ingolò senza verun effetto, non sapendo se l'abbia rigettato per vomito o per diarrea.

Portando meco il rimedio, come sono solito adoperare, nella seconda visita fatta alle sei pomeridiane introdussi in vescica la solita dose ed ho avvertita la moglie d'estrarre la candelella fra venti minuti.

Alle sei del mattino delli 8 i polsi eran un poco più elevati, mediocre il calore della pelle, il resto come sopra: seconda candelella da lasciarsi 25 minuti, un piccolo clistere di decozione di riso e ghiaccio internamente. Nella sera cessati i crampi, diminuita la diarrea e più rari i vomiti: terza candelella e continuazione del clistere di decozione di riso e del ghiaccio raschiato per bocca. Notte agitata, comparsa delle urine, diminuita l'ansietà precordiale, cessati i vomiti e le evacuazioni alvine, minore la sete: quarta candelella ardentemente dall'ammalato stesso desiderata che gli procurava in venticinque minuti un sonno di quattr'ore. Si svegliò dicendo essere perfettamente libero; calma costata veritiera che anch'io riconobbi alla mia visita, non avendo altro riscontrato fuorchè una leggiera irritazione al tubo gastrenterico: si continuò la dieta e consigliai una leggiera infusione di tamarindo ghiacciata e clisteri emollienti. Nel mattino dei dieci procedendo le cose di ben in meglio, previa la prescrizione delle regole igieniche in simili contingenze necessarie, mi sono dispensato di più oltre visitarlo. Quest'oggi (16) i suoi parenti mi assicurano esser egli perfettamente guarito.

Questo caso prova che, se non sono utili, non tornano neppur in simili frangenti dannosi i rimedi i più eroici a dose straordinaria inghiottiti. Grande fortuna che altrettanto non possa dirsi dell'oppio introdotto in vescica, come me lo conferma chiaramente la sperienza giornaliera presso i cholerosi che pur troppo van aumentando nei nostri contorni. Prova ancora questo caso com'in alcune circostanze l'azione dell'oppio sia utile nel calmar i fenomeni dolorosi e spasmodici del cholera, tuttochè non sia sentita dal cervello fuorchè dopo reiterate applicazioni e com'in alcuni casi l'ammalato sia restituito alla sanità senza o con poca riazione e ciò con non piccolo risparmio di medicinali, cotanto necessario presso i contadini in tempi sì calamitosi. Non è ad ultimo vano il dire che cosa provino le preghiere che l'ammalato, il quale nell'apprezzare le cose che gli sono utili o dannose è di tutti migliore giudice, faceva perchè si rianovasse l'introduzione dell'oppio nell'uretra?

(Storia comunicata dal Dott. FORENCO, esercente in San Gillio).

Lucia O., di S. Gillio, d'anni 48, nubile, di temperamento sanguigno e di costituzione robusta, fu invasa dal cholera asiatico ai 6 d'ottobre verso le ore 11 di notte. Chiesto per curarla la trovai in questo stato: faccia scomposta; cianosi alla cute; occhi incavati; membri freddi e coperti di freddo sudore; polsi impercettibili; crampi alle estremità inferiori; soppressione dell'urina; vomiti; diarrea colliquativa di materie simili alla decozione di riso. Lagnavasi oltracciò d'un vivo dolore alla regione epigastrica simile, come l'ammalata s'esprimeva, ad una barra di ferro che le comprimesse le viscere: le facoltà del cervello erano però in istato fisiologico. La mia prima prescrizione fu una mistura antispasmodica, clisteri di decozione di riso, potente senapiz-

zate su le estremità, fregagioni e fomentazioni calde all'epigastrio: in difetto di ghiaccio prescrissi acqua fredda per bevanda.

Visitata alle ore 11 del mattino, trovai ch' i sintomi qui sopra descritti eran aumentati e che l'ammalata era minacciata nella vita e ricorsi subito all'oppio del Beaumé, introdotto alla dose di 15 centigrammi nella vagina. Non eran ancora trascorsi venti minuti che la barra cholERICA era assai scemata e l'ammalata si sentiva sollevata da un peso insopportabile. Introdotta alle 8 della sera una seconda ed uguale dose d'estratto d'oppio del Beaumé nella vagina, fu questa susseguita da sonno e dalla scomparsa d'ogni sintomo. Per me riveduta nella mattina successiva, la trovai in calma. Effettivamente nel giorno dodici s'alzò dal letto ed al presente accudisce ai suoi affari di casa.

8.

Emorragia entro la cavità del cranio in seguito a caduta

(del Dott. DEVECCHI, Med. di Regg., letta nella 2ª adunanza del mese di settembre nello Sped. Divis. di Torino).

Il Cannoniere Gio. Batt. Coraggia di temperamento sanguigno, di buona complessione, svelto e bene conformato della persona, come in particolare del capo, nel camminar il 20 dicembre alle ore 6 di mattina in un corridoio del Quartiere inciampa inavvertentemente in uno scalino di pietra e cade percuotendo del capo sopra di esso.

Il dolore e lo sbalordimento sono passeggeri, di modo che non lascia per tale caduta d'attendere alle incumbenze del suo servizio; dopo il rancio s'accorge che alcune gocce di sangue gli sciolano dalle orecchie; questa circostanza lo decide a chiedere la visita del Medico il quale ne ordina il pronto ricovero allo Spedale.

Ore 10 del mattino. Nel capo non s'osservano nè ferite, nè lividura, nè gonfiezza; la faccia ha un'espressione di mestizia; i sensi son illesi; il calore cutaneo e la circolazione non presentano innormalità apprezzabili; nè il capo nè altra parte del corpo son affetti da dolore deciso; tuttavia prova inesplicabile mal essere, è meno lieto del solito, poco espansivo e desideroso di quiete.

L'emorragia delle orecchie è assai leggiera e si fa con somma lentezza; il poco sangue uscito ha appena macchiato le parti laterali del collo. Però anche leggiera per quantità è sintomo grave perchè indizio di stravaso entro-cranio e basta per indicare la necessità di somma quiete, di bagni freddi al capo e di salasso che si pratica abbondante sin al deliquio. Per bevanda, limonata vegetale.

Ore 2 pomeridiane. Il lento scolo di sangue dalle orecchie ha cessato; il capo è alquanto pesante, la circolazione pare più lenta, l'ammalato è ancora meno espansivo, ha l'udito ottuso e risponde con difficoltà e per monosillabi. Si prescrive un secondo salasso.

Ore 7 vespertine. La circolazione è lenta, l'arteria piena senza essere tesa e resistente; il calore della cute appena eccedente; pochissima seta; la gravezza del capo non si è fatta maggiore; l'udito è intieramente soppresso; la lingua impedita; la bocca è leggermente tirata a sinistra;

la sensibilità della cute è ottusa. Gli altri sensi, le facoltà intellettuali ed il moto son illesi. Si pratica un terzo salasso e si continua nell'applicazione dei bagni freddi al capo e nella bevanda di limonata.

Ai 24 di dicembre, visita del mattino. L'infermo ha dormito tranquillamente buona parte della notte; la circolazione ed il calore cutaneo non presentano variazione, come neppure la gravezza di capo; la cute però è divenuta affatto insensibile e l'ammalato è afono. Si pratica un quarto salasso; stesse fomentazioni fredde e medesime bevande di limonata.

Alla visita della sera. Nessun cambiamento nello stato dell'infermo; si ripetono le prescrizioni del mattino.

Ai 22. Notte tranquilla; le pulsazioni arteriose sono lente ed insieme assai deboli; la cute è leggermente madida. Si cessaron i bagni freddi al capo, si concedon alcuni brodi e si prescrivono bevande nitrate.

Ai 23. Il polso è alquanto rilevato; l'infermo fa segno che ha bisogno di cibo. Gli s'accordano tre minestrine e si continuano le bevande nitrate.

Ai 24, 25 e 26. Nei giorni 24, 25 e 26 continuando immutate le condizioni dell'infermo si continua nello stesso regime dietetico e si prescrivono dosi epicratiche di sale amaro.

Ai 27. La circolazione è meno lenta; il bisogno di cibo incalza imperioso. S'aumenta gradatamente la quantità degli alimenti e si prescrivono piccole dosi di calomelano, continuando nell'uso di tale farmaco sin alli 10 del successivo gennaio 1854.

Ai 10 di gennaio. L'ammalato è in 22ª giornata di malattia; ha riacquisito poco per volta la sensibilità della cute e la facoltà d'emettere la voce; è però tuttavia completamente sordo e muto; la bocca è tuttora leggermente portata a sinistra; l'infermo è pallido, notabilmente dimagrito. Un'ulterior insistenza nell'uso dei rimedii deplastizzanti sarebbe intempestiva; consiglio opportuno sembra attualmente l'attivare le funzioni organiche del cervello; a tale scopo si prescrive l'uso del caffè. Il circolo dei Signori Uffiziali s'incarica gentilmente di fornirgliene la dose prescritta; il caffè è della migliore qualità e della maggiore saturazione. Dall'10 alli 16 ne prende ogni giorno due piccole tazze; non ne soffre insonnia.

Osservando questo Cannoniere si riconosce che diviene gradatamente più allegro e più vivace; la sua voce acquista vigore e pronunzia le vocali con energia. All'16 se ne aumenta la dose giornaliera d'una tazza.

Continua sin alli 23 nello stato descritto. In questo giorno verso sera è preso da inquietudine; non ne fa cenno, ma è facile il riconoscerlo dal suo aspetto, dal suo contegno e dal vicendevole coricarsi sul letto e rialzarsi per andar or ad una finestra or ad un'altra.

Quest'inquietudine si ripete nei giorni 24 e 25 associandosi a gravezza di capo; l'urto arterioso è forse soverchio; il ritmo si direbbe naturale; finalmente il giorno 26 si cambia in una vera smania, finchè alle ore 9 ha luogo un'epistassi con sbocco contemporaneo dalle aperture anteriori delle cavità nasali e delle posteriori: il sangue è in parte aggrumato; non è impossibile che una parte del sangue che esce così dalle fauci abbia origine dalle fauci eustachiane.

In questo mentre ricupera l'udito ed esprime con un

grido la sua sorpresa ed il suo contento, al quale grido fa succedere la parola: *odo*.

Egli ha dunque recuperato l'udito e la loquela: il primo però è ancor ottuso e l'altra stentata; l'inquietudine e la gravità di capo cessano; di giorno in giorno l'udito e la loquela si perfezionano ed il giorno 31 gennaio lascia lo Spedale.

EPILOGO.

Dalle cose sovra esposte si raccoglie che la diagnosi fu d'emorragia entro la cavità del cranio da commozione cerebrale e che le indicazioni seguite furono: arrestar il più prontamente possibile l'emorragia; impedire lo sviluppo della flogosi che suole conseguire le lesioni traumatiche; finalmente promuovere l'assorbimento.

Che a queste indicazioni si cercò soddisfare impiegando con energia ed insistenza le sollecitazioni sanguigne generali, i bagni freddi locali, l'allontanamento d'ogni stimolo esterno e l'assoluto riposo per ottenere il quale non s'amministrò nei primi giorni che semplice limonata, come quella che ritardando le evacuazioni alvine, allontana il bisogno d'ogni movimento.

S'impiegaron in seguito il nitro, il sale amaro ed il calomelano come dotati d'azione temperante, sciogliente e purgativa, atti nello stesso tempo a moderare la circolazione e la temperatura del sangue ed a promuovere le secrezioni e l'assorbimento chiamando a tale scopo in aiuto un'insistente parsimonia d'alimentazione, mezzo potente e naturale d'assorbimento.

Finalmente quando con questi mezzi fu rimosso ogni pericolo di flogosi e d'altra parte le condizioni dell'ammalato accennando a debolezza generale indicaron esser i medesimi divenuti inetti a produrre ulteriore vantaggio, si fece ricorso a rimedii eccitanti d'azione elettiva sul cervello, al caffè.

Che tale di fatto sia il suo modo d'azione lo provano le facilità di sostenere la veglia e la maggior alacrità delle funzioni intellettuali ch'esso produce, effetti consecutivi e legati alla maggior alacrità delle funzioni organiche di tale viscera.

L'esito corrispose alle speranze, imperocchè l'attivazione delle funzioni organiche del cervello e segnalamente della circolazione dando luogo all'epistassi, sciolse i residui effetti dello stravasamento entrocranio.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre: 2ª Tornata.)

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Segretario si fa a leggere uno scritto del Dott. Devecchi inviato dalla Venaria Reale ed avente per titolo: *Emorragia entro la cavità del cranio in seguito a caduta*.

Quindi il Presidente fa notare all'Adunanza che il giorno 10 dello scorso gennaio, essendogli presentato il Dott. Devecchi onde consultarlo su l'ammalato che fu l'oggetto della sua storia e precipuamente se era il caso di ricorrere all'uso dell'elettricità o della stricnina onde risolvere la sordità e l'afonia che insistevano particolarmente, a fronte dell'attivo metodo di cura fin allora praticato, egli aveva emesso il parere che l'uso dell'elettricità sarebbe riuscito troppo intempestivo, per essere il male

ancor recente e che l'uguale riflesso potevasi applicarlo anche a riguardo della stricnina. Gli aggiungeva tuttavia che siccome dai più recenti studii chimico-clinici, soprattutto del profondo Chimico Liebig, risulta che la *theina*, come la *caffèina* godono del primo grado d'azione della stricnina, così potevasi cimentare l'ultima delle dette sostanze. Ma la difficoltà consisteva nella sua amministrazione, perchè dessa è un preparato di recentissima introduzione nella Scienza: gli propose quindi di ricorrere al decotto saturo del caffè di prima qualità, con che si avrebbe avuto campo di riconoscere se stava l'indicazione della *caffèina*, perchè in tal caso poi avrebbe potuto passare in seguito e per gradi alla stricnina.

Ora il Presidente fa riflettere che il caffè appunto fu susseguito da buon successo, com'appare dalla storia poc'anzi letta, ciò ch'egli spiega dall'azione stimolante del rimedio che valse a combattere l'atonìa nervosa, effetto del colpo traumatico da cui era nata l'emorragia entrocraniale; per cui è probabile che il medesimo avrà promosso e favorito l'emorragia nasale che fece giustizia della malattia.

Che poi siffatta emorragia entrocraniale avesse avuto effettivamente luogo, il Presidente lo desume dalle lesioni agli organi dell'udito e della loquela enumerate nella Storia; conclude quindi che a favorir meglio l'assorbimento del sangue effuso, dopo l'uso degli antiflogistici, doveasi trovare modo di eccitare e di stimolare il sistema nervoso, ma entro moderati limiti onde non produrre un effetto esagerato e contrario perciò a quello che richiedevasi; e ciò sembra che si sia ottenuto con l'uso della *caffèina*, senza aver dovuto ricorrere ai due più possenti mezzi, la stricnina e l'elettricità.

Ciò detto, essendo l'ora tarda, venne sciolta la Seduta.

GENOVA. Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima Conferenza, il Presidente Dottor Comisetti si congratula del concorso maggiore alla presente Adunanza, come prova anche di quasi soffocata epidemia e della riavuta salute che in quasi tutti i componenti il Corpo Sanitario Militare di questa Divisione fu turbata più o meno e termina col porgere grazie a tutti della cooperazione alle accresciute fatiche ed ai pericoli della circostanza luttuosissima che si può sperare cessata finalmente.

Continua il Dottor Comisetti accennando ad un quesito proposto al Medico di Reggimento Dottor Solinas intorno alla febbre tifoidea che si sviluppò specialmente nel secondo Reggimento Granatieri e più particolarmente nei due Battaglioni acuartierati in San Pier d'Arena; ed il Dottor Solinas avendo dato la sua risposta in iscritto, perchè incomodato, il Segretario è chiamato a darne lettura.

In questa, dopo aver ricordato come le febbri tifoidee essendosi mostrate piuttosto numerose in tutto il Presidio nei mesi di maggio e giugno p. p. fin d'allora se ne fossero riconosciute cause precipue fatiche assai gravi, mancanza di vino ed un vitto per qualità non il migliore, dice che in quell'epoca egli aveva considerato specialmente alla cattiva Caserma, e come aveva fatto notare che di preferenza cadevano infermi i Savoiaardi, siccome i più disposti pel temperamento sanguigno-linfatico, per la frequente nostalgia e per l'abuso in loro di spiritose vivande; i quali Savoiaardi sono più numerosi nel secondo Reggimento Granatieri che negli altri Reggimenti qui stanziati. Ma se questi ragionamenti poteano allora sembrare bastanti, noi possonno più attualmente: non esistono più quelle pretese cause, perchè i casi di tifoidea si presentarono tutti nei due Battaglioni acuartierati assai salubrementemente in San Pier d'Arena, con acqua potabile eccellente ed esonerati da quasi ogni fatica: per lo che il Dottor Solinas spingendo lo spirito d'indagine avrebbe segnalato come cause del fatto le seguenti: « che il paese di San Pier d'Arena aperto a tutti i venti espone i Soldati a soppressioni improvvise di traspirazione: che i Soldati stessi in campagna come sono fanno uso maggiore di frutta e ne abusano senza sorveglianza: che i medesimi sono più esposti all'insolazione. » E termina poi il Dottor Solinas col manifestare il proprio dispiacere che la sua malattia gli abbia impedito di fare presso gli ammalati indagini ulteriori, potendo notare intanto che due di questi *Villata* e *Pianezza* sono persone sobrie e per la prima volta ammalate in quest'anno e che gli altri tutti avevano avuto le febbri intermittenti.

Facendo seguito alla lettura di questo Rapporto il Segretario aggiunge sembrare che la malattia, quasi in tutti mortale, voglia limitarsi ai otto casi suddetti e ad altri otto accaduti, due per ciascuno degli altri tre Reggimenti d'Infanteria componenti la Guarnigione; ricorda come fossero imponenti i fenomeni, tra i quali rimarcabile il dimagrimento rapidissimo ed il delirio fin dal principio con macchie echimatoze e profonde alla cute, e richiama alla memoria dei presenti come le febbri tifoidee abbiano preceduto il cholera che sta per ispeguersi. Afferma quant' il Dottor Solinas asseriva dei Savoia di ed in conferma di ciò rammenta come la Guarnigione di Genova sia stata sempre fatale alla Brigata Savoia per le febbri tifoidee. Passando finalmente alle particolarità attuali dice che uno di questi ammalati Savoia di attribuiva il suo male all'essersi bagnato in mare in una giornata ventosissima, dopo di che non aveva più potuto recuperare il suo calore naturale e che dai compagni degli altri ammalati già deliranti gli venne fatto raccogliere come tutti facessero parte del Presidio del Forte delle Tenaglie dove l'acqua è pessima, la quale cosa fatta nota al Comandante aveva questi risposto essere stati emanati provvedimenti in proposito da molto tempo prima che tale sventura accadesse.

Il Dottor Comisetti dà termine alla Conferenza coll'invitare ad occuparsi della epidemia passata, specialmente sul tema d'individuali osservazioni e v'incoraggia coll'osservazione che non essendovi ancora opinione fissata intorno a questo argomento, diventando importanti tutti i pensamenti fatti con sana ed onesta critica.

SCIAMBERI. — Dopo la lettura del processo verbale che resta approvato, il Dott. Zavattaro legge una sua Storia d'accesso iliaco da lenta psioite susseguito da esito fatale caso, avvenuto nello Spedale Divisionale di Torino; foita la quale il Presidente invita l'Espositore a depositare il suo Scritto nel gabinetto come già si pratica in altri Spedali onde i Membri dello stesso siano in grado di prenderne più matura cognizione e farne poi oggetto di futura discussione.

Continua quindi il Presidente facendo notare che lo stato igienico della Guarnigione non cessa di mantenersi soddisfacente abbenchè in alcune località della Savoia e nelle campagne circconvicine vadano da qualche tempo comparendo frequenti casi di morbi la cui forma e sintomi non lasciano dubitare della loro asiatica natura. L'immunità dal cholera di chi sempre per lo passato ha goduto la Savoia ha fatto sì che l'opinione pubblica e qualche Giornale si sforzarono di negare la vera indole di questi morbi o almeno li circondarono di grande dubbiezza; ma queste sono inutili e dannose lusinghe poichè l'ospite micidiale esiste già da qualche tempo in questi paesi ma non si diffonde e non assume la forma epidemica forse per circostanze eccezionali di luogo e di clima. La somma delle precauzioni di salubrità prese verso la truppa e la vostra sollecitudine presso il Soldato portarono il bramato scopo che non caso di cholera avverato ebbero a lamentare nel nostro Presidio. Dico avverato per escludere il fatto d'un Soldato ch'esse oggi interamente guarito dallo Spedale il quale si presentava con un apparato fenomenologico molto allarmante. Bastarono pochi e semplicissimi rimedii per ravvivare la vitalità prostrata, dissipare il freddo delle estremità e gli altri sintomi gravi non che promuovere una riazione che fu bentosto seguita da completo ristabilimento. Voi ben sapete che il numero degli ammalati va giornalmente accrescendosi nelle Sale Mediche e l'osservare che la più gran parte di essi si presentano con affezioni gastrintestinali e con diarrea non manca di tenerci in una certa inquietudine: non è straordinario a dir vero che durante una stagione che si distingue per la massima arsura e per l'eccessivo calore abbondino così fatte malattie che ne sono in circostanze comuni la conseguenza diretta; ma come per l'appunto non ci troviamo in contingenze ordinarie, per tal modo simili affezioni debbono tenerci in maggiore pensiero ed abbisognano speciali provvedimenti igienici e curativi.

È però consolante dire che nessuna di queste diarreie fu seguita da funesti effetti, e sì che alcune avevano assunto un carattere minaccioso: tutte abbenchè alquanto restie vanno cedendo sotto il trattamento il più appropriato. Null'altro di rimarcabile offre il nostro Spedale se ne eccettuiamo un caso di tifo con migliari di cui potrà darvi maggiori schiarimenti il Capo Sezione

ed il quale trovai in via di miglioramento e fa sperare di sé. Finisce il Presidente col raccomandare di continuare nella vigilanza, solo mezzo per cui possa tenersi lontano il flagello.

Il Dott. Schaverani riferisce sul predominio delle affezioni citate dal Presidente che montano a quaranta casi incirca su cinquanta ammalati componenti attualmente la sessione da lui diretta, la maggiore parte dei quali è fornita dal 4° Reggimento Fanteria testè arrivato da Annecy; tutti poi questi ammalati presentano al loro entrare nello Spedale la stessa forma morbosa, senso di peso al capo ed all'epigastrio; sconcerti gastrintestinali accompagnati da diarrea e quasi tutti accusano brividi di freddo verso la sera; in alcuni l'elemento periodico è più sviluppato. L'indole che ha vestito il cholera in certe località durante l'attuale invasione è tale che alcuni lo trattano come una perniziosa ond'io ricorsi due volte al citrato di chinina con buoni effetti. Il rimedio per così dire generale da me usato e che più mi corrisponde si è l'infusione d'ipecaquana. Quanto al numero 50, ch'è il caso di tifo di cui fece cenno il Presidente, dirò che quest'infermo dopo esser entrato nello Spedale per artrite passò allo stato tifoideo dei più gravi, ma giunse a superare i periodi proprii dell'affezione, e mi pare che dopo le sudamina e l'eruzione migliore vada al presente coprendosi di petecchie. In questo momento uso di calomelano a 4 grani per giorno e ne ritraggo spiegato e progressivo giovamento. Un'osservazione straordinaria nel corso di cosiffatta malattia e di cui io non mi starò a ricercare spiegazione si è quella che la lingua si mantenne costantemente umida.

L'ora essendo scorsa la Seduta è sciolta.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Med. di Regg. Dott. Capriata, dallo Spedale d'Alessandria traslocato a quello di Genova.

Il Med. di Regg. Dott. Caire, dallo Spedale di Genova traslocato a quello d'Alessandria.

Il Med. di Batt. di 1ª Classe, Dott. Peccinini, collocato in aspettativa per motivi di sanità non dipendenti da servizio.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Iniezione di tintura d'iodio come mezzo diagnostico dell'apertura interna delle fistole dell'ano. In un caso di fistola all'ano in cui non erasi potuto constatare l'apertura interna con i soliti mezzi d'investigazione, il Dott. Limaube ebbe l'idea d'iniettare nel seno fistoloso per la via dell'orificio esterno un po' di tintura d'iodio pura, previa l'introduzione del dito nell'ano. Quando lo ritirò, vi rimarcò una macchia indelebile prodotta dalla tintura; sicchè confrontando la situazione di questa macchia con la profondità e cui aveva penetrato il dito nell'intestino, ebb'egli non solo la prova dell'esistenza dell'orificio interno della fistola, ma benanco della di lui altezza nel retto.

Il Dott. Limaube fa osservare che questo mezzo diagnostico è preferibile su gli altri liquidi colorati che si consiglia d'iniettare nei seni fistolosi, perchè le macchie prodotte sul dito dalla tintura d'iodio si fissano assai che non con gli altri liquidi. (Archiv. Belges de Méd. Milit.)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Utilità dell'oppio introdotto nell'uretra nella cura del cholera. — 2° Dott. SCLAVERANI: Corrispondenza. — 3° Dott. CATTANEO: Ferita da arma da fuoco. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Bullettino Ufficiale. — 6° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 7° Dottore ALFURNO: Corrispondenza.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

9.

Utilità dell'oppio introdotto entro l'uretra nella cura del cholera.

Mentre noi rinnoviamo i voti già esternati nel n° 44 di questo Giornale perchè i Medici degli Spedali dei cholerosi così Militari come civili usino tra sé la mutua compiacenza di chiamarsi a vicenda per assister all'introduzione dell'oppio nell'uretra, per verificarne gli effetti e per dedurne utili conseguenze dimananti direttamente dai fatti, proseguim, intanto a pubblicare le Storie di quei casi di cholera in cui, qualunque ne sia stato il successo, fu attuata la Pratica dell'illustre nostro Presidente il Commendatore Professore Riberi onde mettere per tal modo i Lettori del Giornale e le persone competenti nel caso di giudicar imparzialmente intorno al merito della medesima (1).

Ci gode intanto l'animo di poter aggiungere qui un altro caso di cholera stato osservato dal Dott. Brunetti in cui l'azione dell'oppio si manifestò su il cervello solo dopo

che aveva già salutarmente operato su il sistema nervoso ganglionare e su il midollo spinale; fatto cotesto il quale contribuirà non poco a far adottare la pratica in discorso da quei Pratici i quali nella cura del cholera temono l'azione dell'oppio perchè favorevole alle congestioni cerebrali; il quale timore se ha una ragione in apparenza scusabile nella forma di cholera da Rostan chiamato *cefalico*, non è punto fondato nell'ordinaria manifestazione di questa malattia.

La Direzione.

(Storia comunicata dal Dottore BRUNETTI)

Giovanna Con..., d'anni 47, già mensttuata, di temperamento sanguigno-linfatico, d'ottima costituzione, non stata mai ammalata sino alli 6 di ottobre in cui ebbe a soffrire diarrea senza causa manifesta che tollerava con verun incomodo da quattro giorni; tempo cotesto in cui fu ai vivi tolto da cholera il padre di lei. Nella domani mattina cioè alli 14 dello stesso mese, dopo che aveva sempre fatto uso di cibi grossolani, fu colta dal cholera ed avendo avuto 7 ore appresso ricorso al Medico, presentava i seguenti sintomi e segni: freddo marmoreo; scomparsa totale dei polsi; occhi infossati; voce sepolcrale; barra cholericica intensa; vomiti e diarrea in prima delle sostanze mangiate nel giorno avanti, quindi biliose, in ultimo (cioè al momento della mia visita) simili a decozione di riso; sospensione dell'urina; leggeri crampi alle estremità inferiori.

La feci subito avvolgere nuda entro una coperta di lana, prescrissi potente senapizzate volanti; ghiaccio per uso interno, un clistere di decozione di riso ed introdussi nella vagina quindici centigrammi d'estratto d'oppio del Beaumé. In meno di mezz'ora scomparvero i crampi; gli altri sintomi durarono la giornata intiera. Nella sera introdussi in vagina la stessa dose d'oppio: la notte fu insonne, ma diminui la diarrea, scomparvero i vomiti e furono rimpiazzati da singhiozzo, si svolsero i polsi in un con il calore e con una leggiera quantità d'urina; continuavano la sete e la barra cholericica. Nella mattina dei 12 nuova dose d'oppio in vagina che in venti minuti fuggì il singhiozzo, aumentò l'urina, dileguò la sete e diminui la barra cholericica la quale scomparve poi del tutto alla quarta introduzione che conciliò un ristorante sonno. Nella mattina successiva la ho trovata in istato di calma la quale continuò nei giorni 14 e 15 in cui cominciò a prender alimenti digerendoli ottimamente.

Questo caso prova come l'azione dell'oppio in vagina introdotto prima d'esercitare l'azione sua su il cervello

(1) Nello Spedale di S. Giovanni Battista e nella Clinica del Sig. Dott. Fissore giaceva un choleroso offrente tutti li sintomi del periodo algido molt'innoltrato. In questo periodo, con consenso dello stesso Sig. Dott. Fissore, Medico ordinario, fu ai 28 del volgente mese nel solito modo, reiteratamente introdotto estratto d'oppio del Beaumé nell'uretra dal Sig. Dott. Berli, Chirurgo sott'assistente. L'azione dell'oppio non tardò a manifestarsi per mezzo del sonno e della calma dei fenomeni dolorosi e spasmodici. La razione non avendo avuto luogo in modo proporzionato alla grave intensità del male, l'infermo soccombeva nella notte successiva. Questo fatto accertato dai citati Dottori prova però in modo incontrovertibile che l'assorbimento per la via dell'uretra e della vescica s'effettua anche nel periodo algido cioè allorchando secondo le sperienze di Dussaussoy, son a ciò impotenti il tubo gastroenterico e la pelle.

abbia dileguati i crampi, la barra cholerică, i vomiti, la diarrea e tutto il solito corredo dei sintomi nervosi che tanto opprimevano l'ammalata.

Per evitare ripetizioni, mi credo dispensato dall'addurre cinque altri casi i quali sono indigrosso tutti sul medesimo andare delle osservazioni per me consegnate e già stampate nel *Giornale di Medicina Militare*.

CORRISPONDENZA

Introduzione dell'oppio entro l'uretra nella cura del cholera.

Sig. Direttore

SCIAMBERI, 21 d'ottobre.

Riserbandomi d'inviar a suo tempo alla Direzione del nostro Giornale tutte le osservazioni dei casi di cholera accaduti in questo Spedale Divisionario, mi fo intanto premura d'informare la S. V. del buono risultamento che io ottenni in tre casi dall'introduzione nell'uretra del catetere spalmato d'estratto gommoso d'oppio secondo il metodo proposto dall'illustre nostro Presidente. Due dei detti casi ebber esito fatale, il terzo è in via di guarigione, ma in tutti si notò che all'introduzione della candeletta succedeva pochi minuti dopo la completa cessazione dei crampi ai polpacci, alle coscie, del senso di stringimento allo stomaco e più tardi seguiva una calma generale ed il sonno.

In Medicina i fatti sono certamente più concludenti che le teorie; se è vero tuttavia, come lo è certamente, che per la violenza e per il lungo perdurare d'intensissimi dolori s'effettua una sottrazione dell'elemento nervoso o principio biotico in un morbo che aggredisce appunto con tanta violenza tali principii e di cui la guarigione debbe piuttosto aspettarsi in certi casi dalla resistenza che oppongono essi all'azione deleteria dell'incognita causa e dalla successiva riazione, che non da rimedii alteranti, eliminanti o distruggenti la nemica potenza che produce il cholera, il metodo testè proposto dall'esimio nostro Presidente è certamente destinato ad aver un'importantissima parte nella cura d'un morbo così micidiale.

Convinto che all'apparire d'una scoperta nella nostra Scienza è lodevole cosa ch'ogni Pratico faccia di pubblica ragione i fatti tanto favorevoli quanto contrarii alla medesima e che, nell'attual urgenza di soccorrere ad un male così pronto nei suoi terribili effetti, la discussione e l'analisi dei fatti debban essere per ora differite, ho creduto fosse mio dovere riferire semplicemente i risultamenti, fin qui pochi, della mia osservazione.

Gradisca, ecc.

Dott. SCLAVERANI

Med. di Regg. del Regg. Cavalleggieri di Monferrato.

40.

Ferita da arma da fuoco

Storia comunicata dal Med. di Regg. nei Carabinieri Reali,
Dottore Cavaliere CATTANEO.

La vita medica malgrado indefessi studi è per verità breve per non meravigliare di quanto alle volte succede

nel pratico esercizio, giacchè giornalmente lesioni che a primo aspetto si giudicherebbero di nessun conto, riescono in poco tempo ad un termine fatale, quando ben altre a prima giunta giudicate fatali terminano in un esito favorevolissimo; tra quest'ultime nessun ramo della nostra letteratura è più fecondo, dirò più bizzarro, quanto quello delle ferite d'armi da fuoco; in comprova di che esporrò il seguente fatto pratico di ferita d'arma da fuoco accaduta non ha guari in un Militare del Reggimento cui io son addetto.

Il Maresciallo d'alloggio a piedi, Anselmetti 40° Giovanni, della stazione di Montecenisio (Torino), nell'età di anni 40, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, d'abito cardio-capitale, nato da parenti sani, dotato di coraggio morale a tutte prove, menzionato onorevolmente 40 volte nella circolare periodica, non provò mai alcuna malattia, se si eccettuano quelle a cui fu soggetto per ragione di servizio.

Così nel 1844, in seguito ad una terribile mischia impegnata con alcuni malfattori, che durò più di tre ore, ebbe a rilevar una ferita lacero-contusa nella regione sopra-orbitale sinistra non che alcune gravi contusioni al torace e regione epigastrica; lesioni che addimandarono 35 giorni di conveniente cura, perdorando tuttavia lungamente ancora il vomito dei cibi e delle bevande.

Nel 1846, inseguend'un bandito cadde in un torrente e poco mancò che non vi perdesse la vita per la rapidità del corso dell'acqua: scampato a cotesto pericolo immediato, poco dopo ed in conseguenza di cosiffatta caduta fu tocco da meningo-cerebrite intensa così che 40 emissioni sanguigne generali e 4 locali appena bastarono per debellarla, oltre un lungo esterno ed interno trattamento.

A coteste e ad altre malattie per altro di minor conto andò soggetto nelle diverse stazioni del Regno in cui il Maresciallo fu comandato; delle quali ultime tacendo non debbo però passare sotto silenzio ch'in Genova, penultima stazione a cui fu addetto, molti e gravi dispiaceri, a sollievo dei quali non fece mai ricorso nè al consiglio degli amici nè a quello dei suoi Superiori, finirono per ingenerar in lui una profonda melanconia e tale che sebbene non lo rendesse affatto ammalato, si trovava però abbastanza indisposto da non poter adempire con quell'esattezza sua propria il servizio; ondechè nello scoppio di migliorare la sua condizione sanitaria chiese ed ottenne dai Superiori di riparare nello Spedale del Corpo in Torino.

Quivi nel mattino dei 15 maggio visitando per la prima volta il signor Anselmetti udii dal medesimo l'esposizione de' suoi mali fisici e, confidenzialmente, di quanto sopportò di spiacevole in Genova. Per il che, riconoscendolo piuttosto moralmente che fisicamente indisposto, mi diedi in su le prime a confortargli l'animo con affettuose e persuasive parole sottoponendolo però a conveniente regime dietetico a cui facendo poi tenere dietro rinnovati e blandi subducenti, bagni generali e bevande temperanti, nel volgere di 14 giorni ebbi la soddisfazione di vederlo più rincorato ed apparentemente contento, finalmente che, fatto egli certo d'essere stato definitivamente traslocato dalla Stazione di Genova a quella di Montecenisio in Torino, mi chiese, ed io gli accordai, la sua uscita dallo Spedale.

Erano trascorsi appena pochi giorni da che in questa

nuova Stazione aveva ripreso l'esercizio delle sue incumbenze, allorchè nella sera dei 29 del medesimo mese di maggio, dopo aver pranzato in un albergo in compagnia di un suo fratello parimente militare senza aver in nulla ecceduto, fatto ritorno alla Caserma, si chiuse a chiave nella propria stanza, dando però prima l'ordine ai suoi subordinati, (eccettuata l'urgenza di qualche servizio) di lasciarlo tranquillo onde soddisfare al sentito bisogno di riposare. Da questa camera, dov'egli svestì l'uniforme ed i pantaloni, fu udita, un'ora dopo circa, una fortissima detonazione la quale indusse i Carabinieri ad accorrere solleciti a quella e ad atterrare la porta d'entrata ond' in mezzo ad una densa nube di fumo introdursi per rimirar il Maresciallo il quale se ne stava ritto in piedi, poggiando però leggermente al letto, ed aveva su d'una vicina scrivania le sue due pistole scariche: il che lascierebbe supporre che per compiere il colpo si fosse o posto in ginocchio, ovvero stando in posizione verticale stasi assai inclinato in avanti. Interrogato su l'accaduto rispose a stento di nulla sapere e fe' intendere con gesti d'aver perduta la ragione.

Collocato in letto fu subito e debitamente soccorso dai miei Colleghi Militari Pizzorno e Quaglio, dall'ultimo dei quali al mio non lontano sopraggiungere fui io informato aver il Maresciallo toccate due ferite di cui una lacero-contusa situata nella regione temporo-parietale anteriore sinistra, accompagnata da non grave emorragia, della profondità di un centimetro e mezzo, della lunghezza di due centimetri e cinquecento millimetri, interessante, oltre tutti gli elementi anatomici soprastanti, l'osso temporale in modo però non molto grave; l'altra nel lato destro della faccia nella regione zigomato-mascellare, dessa pure lacero-contusa, di figura circolare della profondità di quattro centimetri e cinquecento millimetri, diretta dal basso in alto, dall'avanti all'indietro e dall'infuori all'indentro, lungi due centimetri dal condotto uditivo esterno, nella direzione della base dell'arco zigomatico, con emorragia piuttosto abbondante, con tumefazione ed annerimento delle parti vicine.

I prefati Dottori con adeguata operazione arrestarono l'emorragia, dieder una conveniente posizione all'ammalato, soprapposero bagni ghiacciati su le località, raccomandaron il silenzio, l'assoluta immobilità e prescrissero una mistura calmante e l'acqua zuccherata per bevanda ordinaria; ed io, sopraggiunta dopo alcune ore una forte riazione traumatica caratterizzata da polsi duri, sete, pelle secca e dolore di capo, ordinai un salasso di libbra dal braccio.

Quantunque dal ferito non mi fosse fatto potere raggranellare la benchè menoma circostanza, avvegnachè s'ostinava più che prima di farsi comprender anche con semplici segni, tuttavia dalla circostanziata narrativa del Dottore Quaglio, dalla posizione del ferito nell'atto dell'attuato colpo, dalle località lese e loro direzioni, dall'aver poi rintracciata una palla di piombo metà appiattita e metà sferica uguale in calibro a quello delle canne delle vuote pistole, dal non aver potuto malgrado la più attenta disamina rinvenire l'altro proiettile, dall'aver osservata una rottura circolare nella volta della stanza; da tutto ciò, ripeto, credetti poter argomentare ch'il ferito nell'atto dello sparo stava in piedi con le bocche delle pistole dirette al

l'orificio esterno degli orecchi; che i colpi partirono simultaneamente; che il sinistro non retto da mano franca in vece d'essere portato orizzontalmente e dall'infuori all'indentro fu diretto obliquamente dal basso in alto e dal di dietro in avanti, in guisa che ne risultò la ferita della regione temporo-parietale anteriore sinistra di cui la poca gravità non poteva altrimenti occorrere che dal modo d'attuazione del colpo; da tutto ciò si chiari pure la non penetrazione nel cranio del proiettile il quale fu rinvenuto nella camera schiacciato solo per metà. Si chiari parimente ch'il colpo destro diretto più francamente in linea orizzontale dall'infuori all'indentro e dall'avanti all'indietro contro la regione zigomato-mascellare fu causa del maggiore guasto dei tessuti, della più forte emorragia e forse del rimasto corpo straniero nella cavità del cranio.

Se da un lato mi sembrava giusto questo modo di ragionare su l'origine delle lesioni, dall'altro non mi toglieva il fondato sospetto che la ferita della parte laterale destra della faccia fosse di grave rilievo, e come tale su le prime la giudicammo; per il che s'insistette nei giorni consecutivi nelle operazioni di sangue le quali raggiunser il numero di otto in tre giorni e mezzo. Nel quarto giorno (2 di giugno) furono visitate con tutta precauzione le località ferite e, debbo dirlo, mi sorprese grandemente il loro soddisfacente aspetto cioè dolore mitissimo, gonfiezza di molto diminuita, suppurazione quasi elaborata e matura. Non dirò della ferita sinistra la quale per dirla in breve in 25 giorni fu condotta a cicatrice con i soli mezzi ordinari. Ma riflettendo all'importante località della destra, alla sua profondità, alla cessazione facile dell'emorragia, alla non soverchia tumefazione delle parti vicine, all'integrità delle funzioni degli organi della vista e dell'udito, all'appena impedito movimento dell'articolazione temporo-mascellare, al non essere perturbato nè il senso, nè il moto nei muscoli della faccia, non poteva, ripeto, rinvenire dallo stupore del come in tale località provvista, come si trova di tanti elementi organici essenzialissimi non si offrisse la manifestazione patologica adeguatamente corrispondente.

Ma prima di recar un giudizio contrario all'enunciato volli ch'il corso della cura fosse maggiormente inoltrato ben pensando che soli quattro giorni non erano sufficienti all'uopo; non dimenticando pure che le ferite d'archibugio essendo tarde nella manifestazione sintomatologica loro propria lasciano sempre un tal che da paventare dal principio sino alla loro terminazione. Ondechè considerandola grave calcai la medesima strada nel regime dietetico severissimo, nel riposo, nell'oblio di tutto ciò che potesse turbare l'animo dell'infermo e nelle diligenti e delicate medicazioni; soprassedei dalle sanguigne non scadendone per il momento il bisogno, prescrissi leggiero decocto di tamarindo con sciroppo di gomma arabica, sostituii alle topiche applicazioni fredde il blando unguento refrigerante con appropriato non pesante bendaggio.

Dal quinto al decimo giorno vi fu una sempre decrescente diminuzione di tutti i sintomi sì generali che locali senza manifestazione di sorta di taluno dei simpatici come si sarebbe con probabilità dovuto sospettare; che anzi l'infermo tranquillo dormiva le notti, tutte le di lui funzioni si eseguivano normalmente ed impaziente esternava il bisogno d'alimentarsi; al che non iscorgendo contrindicazioni gli concessi nella giornata leggerissime panatelle.

Dal decimo al decimoquarto: suppurazione siero-sanguinolenta; pallida la superficie esterna dell'ulcera; tumefazione della ghiandola parotide accompagnata da addolentamento; dolore pungente lungo il tragillo e fondo della ferita con stentato movimento dell'articolazione temporo-mascellare; però nessuna alterazione nel ritmo delle arterie nè degli apparati digestivo e respiratorio.

Per tale sopravvenienza feci apporre un largo cataplasma mollitivo unto d'olio d'olivo e nudo su la località per lo spazio di 2 giorni, ed al 3° (17 di cura) esplorando con la sonda la ferita, per la prima volta m'accorsi del denudamento dell'ossi non solo, ma ebbi pure nel fondo della medesima come la sensazione d'urtare contro una *grattugia*: ai 18 estraissi due porzioni d'osso, l'una di colore nerastro, della forma, grandezza e lunghezza dell'unghia del dito mignolo, che, paragonata a quella del cranio, pareva corrispondere all'arco zigomatico; l'altra porzione parimente di colore nerastro, del volume di 4 volte la grossezza del capocchio di un ago, forse spettava anch'essa al predetto arco.

Dopo tre giorni di tale metodo curativo, la ferita riprese l'aspetto di prima, solamente emanava nella medicazione quell'odore speciale della carie ossea: lasciai il cataplasma e ripresi l'uso dell'unguento semplice.

Ai 24 parendo che il tragetto dell'ulcera tendesse ad infestolare v'introdussi della spugna preparata, ed ai 27 uscirono altre sei particelle d'osso di poco momento.

Nel mattino dei 24, conseguito un buon effetto dalla spugna, mi trovai in un vasto campo e nella favorevole circostanza di meglio ed attentamente perlustrare il fondo del canale, giacchè esso si trovava, come dissi, non rotto ma disposto come fu superiormente enunciato: nel rinnovare più volte la specillazione ebbi alla fine la sensazione come di un corpo duro che fino ad un tale quale punto giungeva sotto il dominio della vista; me ne consolai pensando che potesse essere il corpo straniero colà soffermato; ma ciò che più valse a convertire il sospetto in certezza si fu che toccando più al basso fuori di quel corpo, percepiva di bel nuovo quivi il senso della precitata *grattugia* e l'ammalato provava vivo il dolore, quand'invece portando di nuovo lo specillo sul detto corpo duro, per quanto con forza premessi, nessuna manifestazione di dolore nechè minimo era risentita: rinnovai più volte lo stesso sperimento e sempre con il medesimo risultamento. In tale stato di cose tentai con la pinza ordinaria d'afferrarlo e non potendo giungere allo scopo, ne desistetti per la comparsa d'una tale qual emorragia sebbene lieve. Introdussi pertanto profondamente un altro grosso pezzo di spugna nella divisione di quel corpo con l'intendimento di facilitarne l'estrazione alla prima medicazione. Il mezzo corrispose all'intento perocchè nella medicazione della sera appena levato l'apparecchio s'offerse all'orificio esterno della ferita una palla di piombo che estraissi con la semplice pinza e colla più grande facilità, presenti i Dottori Quaglio ed il distinto mio amico e collega Barone di Beaufort.

Tale palla del peso quasi dell'oncia conservava la sua sfericità e levigatezza, tranne che era mancante di un 1/6 dal suo intero; in questa parte essa si mostrava scabra ed offriva nel resto una scancellatura della profondità d'un mezzo centimetro e della lunghezza quasi di uno: m

isu-

rata in seguito con il calibro delle pistole essa vi si adattava perfettamente.

Ora come dedurre giuste illazioni su quanto si è veduto ed osservato nell'estratto corpo straniero e nel guasto prodotto nelle parti dure? Se male non mi appongo, le cose procedettero nel modo seguente.

La palla attraversò quasi orizzontalmente dal basso in alto, dall'infuori all'indentro e dall'avanti all'indietro le parti molli, urtò e ruppe tutto ed in ispecie una gran porzione del suo margine inferiore tagliente, passò e si irattenne nella fossa temporale; da ciò ne addivenne la scancellatura impressa nel proietto, attuata dal suo rapido scorrimento lunghezzo il precduto margine inferiore tagliente dell'arco; da ciò si concepisce la frattura del solo tavolo esterno dell'osso temporale e non a tutta sostanza ossea, perchè la forza impellente del proietto fu in gran parte elisa e di molto diminuita dall'antecedente frattura dell'arco zigomatico; chè altrimenti il corpo straniero avrebbe senza dubbio penetrato nella cavità del cranio; da ciò si rende ragione della titoria esistente malsania di detto tavolo esterno percipita dalla specillazione e confermata dall'odore della carie.

In quanto al 1/6 mancante sull'intero della palla, questo o si sarà altrove conficcato o sarà stato ridotto in minuzzoli nell'atto dell'urto contro gli ossi; nel primo caso può darsi ch'egli esista ancora innicchiato nel fondo della ferita; nel secondo non potrebbero quei piccoli pezzetti di proietto essere stati eliminati inosservati o nel principio coll'emorragia od in seguito colla suppurazione? Ma se facile, a mio credere, appar la spiegazione spettante la direzione, corso, giacitura, deficienza e configurazione della palla, della frattura ed alterazione delle parti dure, non così sicuramente ne addiverrebbe se si trattasse di formulare un logico criterio delle lesioni delle parti molli, avvegnacchè desse presentarono fenomeni morbosi di poco rilievo, mentre è impossibile di non ammettere che tessuti molto essenziali dovrebbero essere stati interessati in detta località; e valga il vero, perchè il proietto abbia potuto arrivare sino nella fossa temporale, percorrendo la strada superiormente tracciata, abbisogna naturalmente della contaminazione della pelle, aponeurosi facciale, muscolo collicutaneo, aponeurosi parotide, muscolo massetere, margine anteriore della ghiandola parotide, molti muscoli della faccia, del erotafite, ecc.: a parte i primi tessuti, sul massetere scorre l'arteria trasversale della faccia; a mezzo pollice al dissotto del fratturato arco zigomatico si trova il condotto stenopiano; dal margine anteriore della parotide si fa strada la branca temporo e cervico facciale; nell'incavatura sigmoidea tra il condilo e l'apofisi coronoide scorre l'arteria masseterica; a livello del detto condilo havvi l'origine delle due grosse arterie temporale e mascellare interna; in basso l'arteria buccinatoria e l'estremità superiore dell'auricolare posteriore. Ma i vasi non son dessi indivisibili compagni dei nervi? Ebbene! nessuna di queste parti fe' mostra di grave disordine, se si eccettua la rottura di qualche piccola arteria e grossa vena che fu cagione dell'emorragia la quale ebbe luogo appena dopo l'accidente.

La scossa, il forte rumore della detnazione simultanea di due pistole in una piccola e chiusa camera, la frattura delle ossa e l'adiacenza di queste con nobilissime parti

avrebbero senza dubbio fatto credere alla consecutiva commozione cerebrale, all'alterazione dell'organo della vista ed udito, al dissesto nella maggiore delle ghiandole salivari, a grave impedimento nel movimento della mascella inferiore. Eppure nulla di tutto ciò ebbe luogo, che anzi l'ammalato fu mai sempre nello stato di ben essere stato superiormente esposto.

Dai 29 giugno ai 30 luglio l'andamento della cura rimase affatto stazionario, e siccome l'infermo andava di giorno in giorno rinviorendo, così si concesse a gradi a gradi un discreto alimento.

Non presentandosi niuna particolare indicazione da soddisfare si stette a quella sola d'introdurre giornalmente un pezzo di spugna lunghessa il tragitto fistoloso sino al di lui fondo, al doppio scopo di facilitare lo scolo delle materie e d'aprir un varco all'uscita d'alcune forse ancora esistenti porzioni di corpo straniero o di quisquiglie d'ossi.

Tranne poche innovazioni che non vale il riprodurre, si passò nel medesimo stato di malattia anche tutto il mese d'agosto, ma ai 2 di settembre l'infermo accusò peso al capo; inappetenza; polso pieno, un poco duro; agitazione generale; sonno interrotto; lo scolo marcioso diminuito; sieroso, sanguinolento; la guancia piuttosto tumida. Non sapendo a che attribuire quel subitaneo cambiamento, tanto più che l'ammalato era obbedientissimo ed incapace di disordinare, supposi con qualche fondamento provenire tale dissesto da una generale iperemia forse causata dall'età, dalla lunga dimora nello Spedale in un soggetto forte e robusto, dalla facile riproduzione sanguigna ecc.; e perciò persuaso delle verità del mio concetto, incominciai pel momento dalla prescrizione di 600 grammi d'acqua di Sedlitz, e non avutone gran che di sollievo nè beneficio lo feci alla sera (3) salassare dal braccio, il che rinnovai nel giorno seguente. Tanto bastò perchè l'ammalato sei giorni dopo ritornasse allo stato primitivo.

Alle ore 4 del mattino (degli 11) l'infermo sentì nella ferita come uno scoppio paragonabile (sue parole) ad un rapido sfuggire d'un turacciolo da una botte, e subito dopo si trovò abbondantemente intriso nel proprio sangue. Di ciò intimorito fece tosto chiamare l'Allievo di guardia che senza perdere tempo con forte e ben intesa compressione arrestò l'emorragia: un'ora dopo io lo visitai attentamente e trovata la località ben compressa, non veggendo apparenza di rinnovazione emorragica lasciai le cose nel sesto che si trovavano; però interrogai il giovane Allievo per informarmi del colore, del zampillo del sangue, del calibro e direzione del getto, dell'approssimativa quantità uscite, ecc.; a cui rispose non esservi dubbio che il sangue uscito fosse arterioso e zampillasse da un vaso piuttosto cospicuo; che la direzione sua nell'uscire fosse dal di dietro in avanti della ferita; infine potersi la perdita del medesimo equiparare a buoni 350 grammi di sangue. Confidente nella praticata metodica operazione emostatica m'accontentai di fare la parte dell'osservatore ed aspettar dal tempo e dagli eventi per attuare le indicazioni che si sarebbero presentate.

Alle ore due dopo la mezzanotte del mattino (dei 12) l'apparecchio della ferita senza causa si fa nuovamente rosso; il sangue cola bensì, ma senza impeto; l'Allievo senza scompor il primo bendaggio sovrappone su questo un secondo moderatamente stretto e fu così valido un tale

modo d'operare che in pochi istanti l'emorragia ristagnò. Anche questa volta credei a proposito di nulla innovare, nutrendo convinzione che dopo tre mesi e mezzo l'emorragia non potrebbe esser tale da incutere grave timore; però ordinai che alla prima apparizione di sangue in grande o in piccola quantità mi si facesse senza dilazione domandare, voglioso di tutto vedere, d'accertarmi per operare come si doveva e di finirla. La detta apparizione non si fece gran fatto aspettare, giacchè alle ore tre dello stesso giorno, fortunatamente nel punto della nostra visita, l'emorragia si mostrò per la terza volta in un modo piuttosto minaccioso ed allarmante e sembrava provenire ben da profondo nella direzione ed origine dell'arteria temporale; tal che ogni cosa con giudizio ponderata, risultò realmente essere dedita lesa a poche linee di distanza dalla sua origine.

Persuasos da quanto sta scritto nei nostri Codici Medico-Chirurgici che l'arteria temporale presenta in tutto il suo corso sempre un convenevole punto d'appoggio osseo capace d'arrestarne il sangue, senz'indugio praticai una compressione piramidale feci tenere rialzato il capo però alquanto inclinato in senso contrario dell'istituita operazione emostatica e tralasciai ogni topica applicazione sul bendaggio.

Questa volta non mi lasciai illudere dalle apparenze di torpore e d'avvilimento generale; dai polsi piccoli, depressi; dalla poca caloricità; sintomi che in quel momento sembravano signoreggiare come pure dalla cattiva volontà dell'ammalato pel salasso. A parte ogni speciosa manifestazione e dannoso riguardo in meno di tre giorni si eseguirono otto cacciate di sangue tra cui alcune dal braccio, altre dal piede e dalla mano e fu prescritta in pari tempo la più severa dieta e l'uso delle bevande refrigeranti: costesti compensi curativi furono valevoli così che l'emorragia non fece più mostra di sé. Al quarto giorno dopo l'ultima emorragia, visitata la località, la si trovò in uno stato così appagante che nulla più: per finirla e non tediare, dirò che in diciannove giorni, dopo la prima perdita sanguigna, la ferita compiutamente cicatrizzò, cioè ai 30 di settembre e la durata totale della cura fu di quattro mesi ed alcuni giorni.

CONSIDERAZIONI.

1° Il Maresciallo d'alloggio sarà desso guarito?

2° Alla terza apparizione emorragica non sarebbe stato migliore partito di legare l'arteria che di nuovo comprimerla, veduta la frustanea riuscita delle precedenti compressioni?

3° Come spiegare l'emorragia sopravvenuta dopo tre mesi e mezzo?

4° Come medesimamente rendersi ragione che la palla non abbia offeso parti essenziali in una località sì eminentemente provvista?

Per la prima questione io sarei per l'affermativa: potrà benissimo la ferita riaprirsi per qualche quisquiglia d'osso o di corpo straniero ancora rimasto; però nel mio concetto terrei maggiore probabilità per quest'ultimo che pel primo avvegnachè in fine della cura la ferita era onninamente mancante dell'odore di carie e sondata dava subito sangue; ma questa riapertura è di poco momento, di pochi

giorni ed un tale disacconcio non vorrà dire che l'ammalato non sia guarito.

Per la seconda questione veramente era mio intendimento dopo la terza apparizione emorragica di rintracciare l'arteria temporale e di allacciarla, ma fui distolto dalla profondità, dalla tema di rinvenirla in istato morboso e non più alta a sopportare le legature, dalla facilità di ledere nella ricerca parte essenziale e più di tutto dalla certezza ch'io nutriva che la compressione ben eseguita dovesse bastar ad arrestar il sangue: relativamente però a quest'ultimo punto mi sono persuaso del contrario o per lo meno mi convinsi doversi distinguere cioè se si tratta d'attuare l'operazione emostatica su l'ano dei rami di quest'arteria la compressione può bastare, ma sul tronco d'origine accade il contrario giacchè l'arteria in tale località manca d'appoggio osseo così che comprimendo in detto punto d'origine dell'arteria questa s'avvala in un infossamento formato dal canale uditivo esterno, dall'apofisi mastoide del temporale e dall'angolo posteriore della mandibola inferiore e non può quindi essere compressa su d'un punto osseo. Nel nostro caso l'emorragia si sopprime è vero, ma la detta soppressione è da riferirsi non tanto alla compressione ma alle ottu emissioni di sangue rapidamente praticate, alla severissima dieta, al riposo, alla posizione conveniente, all'immobilità assoluta, ecc.

In quanto allo scioglimento della terza questione, se male non m'appoggio, bisognerà ammettere che l'emorragia fu da noi provocata, ritenendo che la palla nella sua introduzione avrà o appena appena scalfito l'intonaco esterno dell'arteria temporale o denudata dalle parti vicine; e noi persistendo per tre e più mesi nel far passare nella ferita dei grossi pezzi di spugna all'oggetto d'estrarre i corpi stranieri la dett'arteria si sia consumata ed alla fin fine rotta: un'altra spiegazione non sarebbe plausibile nè ammissibile.

Rapporto all'ultima difficoltà, io per me non potrò mai concepire come in una tale regione provvoluta d'elementi anatomici tanto importanti, possa un proietto d'arma da fuoco colà introdotto non essere conseguitato da alcuno disordine funzionale; però la meraviglia in parte cessa allorchando si riflette che casi di tal natura si trovano abbondantemente registrati nelle Opere dei nostri Maestri i quali dessi pure s'accontentano di registrarli senza produrre una soddisfacente spiegazione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre: 2ª Tornata.)

CAGLIARI. Il Presidente dopo alcune annotazioni fatte al processo verbale della Tornata antecedente si fa ad intrattenere l'Adunanza con saggi precetti intorno al servizio di Quartiere e di Spedale e quindi, congratulatosi con i suoi Subalterni perchè le inevitabili piccole controversie siano sempre state composte dal rispetto e dalla stima degli inferiori verso i Superiori e dall'amorevole e fiducioso ma fermo contegno di questi verso quelli, con decorose e sentite parole accenna alla più che ingrata sensazione provata da tutta la Famiglia Medico-Militare tutta volta che così fatte controversie nate in servizio o fuori per effetto o di mala intelligenza o d'altro meno giusto motivo, anzichè essere cessate dall'azione diretta ch'il Regolamento ampiamente accorda ai Medici Militari di grado Superiore, richiesero l'intervento delle altre Autorità Militari nell'animo delle quali non può non generarsi per ciò una meumanzia di stima così contro di chi fu ca-

gione degli insorti dissapori come contro coloro che, potendolo, non seppero o prevenirli o cessarli.

Nizza. Il Medico di Battaglione di prima classe, Dottore Buthod, dopo aver a lungo parlato della terapia (1) messa in uso con soddisfacenti risultamenti nei casi di cholera ch'ebbero luogo in Nizza così nel Civile come nel Militare, si fa doveroso carico d'esternare la sua riconoscenza alla benemerita Commissione Sanitaria, presieduta dai Signori Cav. Deporta e Prof. Scoffier e prescelta dal Municipio Nizzardo, non solamente per le maniere gentili e cortesi con cui furon accolti tutti i Medici Militari che visitarono lo Spedale comune ai cholerosi Militari e Civili, ma ancora perchè ebbero sempre la compiacenza di mettere questi a parte dei frutti delle loro osservazioni e sperienza acquistata nel trattamento di così fatta micidiale infermità.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

In seguito all'esame di concorso ch'ebbe luogo, il Medico di Batt. di 4ª Classe, Dott. Paolo Buthod, fu nominato a Med. di Regg. di 3ª Classe e destinato al 15º Regg. di Fanteria.

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Esperienze su la comunicabilità del cholera agli animali di LANDER LINDSAY. L'Autore si propose di comunicare la malattia ai cani per mezzo di differenti escreti forniti dagli ammalati ch'egli trattava nello Spedale dei cholerosi d'Edimburgo di cui era Medico residente. Egli tentò questa comunicazione:

1º Alimentando i cani con le evacuazioni, deiezioni, vomiti, orina degli ammalati a diverso stadio di cholera.

2º Alimentandoli con il sangue tratto durante la vita o tolto dal cuore e dai grandi vasi dopo la morte di persone choleroze, oppure con parti solide e fluide, p. es., sangue, muscoli o viscere d'altri animali affetti dalla medesima malattia.

3º Obbligandoli ad inalare gli effluvi di queste evacuazioni e di questo sangue, oppure delle vestimenta portate o saturate dalla perspirazione e dall'alito degli ammalati.

Con i due primi modi d'esperienze l'Autore ottenne ri-

(1) Internamente furon adoperati a seconda del vario grado della malattia gl'infusi teiformi di menta, di salvia, di camomilla, di caffè, di tiglio, di melissa, ecc.; Pipeacuana; i preparati ed i sali d'oppio; i preparati di noce vomica ed i suoi sali; la corteccia ed i sali di china; i mercuriali; gli antilogistici; le cacciate di sangue od i controstimoli (nella riazione eccedente); gli antisettici, i tonici (nella riazione difettosa); il metodo aspettante (nella riazione non peccante nè per eccesso nè per difetto); gli antelmintici (molto avventi).

Esternamente s'ebbe ricorso alle fregagioni con pannilana asciutti od imbevuti di spirito di terebentina, di tintura di noce vomica, a preferenza di sostanze perfettamente alcooliche od eterée per la facile vaporizzazione e successiva sottrazione di calorico che queste inducono; i cataplasmi di farina di lino con senape al petto, all'addomine, alle estremità inferiori, frequentemente mutandoli di sito tosto che nel primitivo luogo di loro applicazione avevao prodotto l'arrossamento della pelle; i vescicatorii estemporanei fatti con l'acqua bollente, con l'ammoniaca concentrata, con la pasta forte; le bottiglie ripiane d'acqua bollente alle gambe, ai piedi, alle ascelle; i sacchetti di cenere riscaldata; i bagni caldi alla temperatura di 32 a 34 gradi R.

sultati negativi cioè non riprodusse e negli animali il cholera. Con il terzo modo riuscì ad ottenere i fenomeni specifici del cholera, constatabili sia in vita che nei reperti cadaverici e verificati anche dietro l'esame d'esperti Veterinari. Il cholera si sviluppò in quattro cani, due dei quali morirono.

Questo risulato è di molta importanza sotto diverso aspetto; ma non debbe già inferirsene che le feci, il sangue e le carni dei cholerosi non contengano o sviluppino il velenoso principio volatile che s'esala con la materia traspirata, ma sì che le parti dell'organismo più suscettive d'assorbire questo fomite contagioso son a preferenza le vie respiratorie e la cute, la cui estesa superficie fa sì che debbasi reputare poco o nullo il tratto della membrana intestinale che viene offeso nelle persone pascolate di sostanze infette. Queste sperienze sono dunque evidentemente dimostrative d'un principio volatile atto a diffondere la malattia, ossia della contagiosità e debbono quindi consigliare la più vigilante protezione degli atri del nostro organismo destinati ad assorbirlo, non che la più solerte ventilazione (giacchè ogni veleno diluito in molt'aria diventa poco efficace ed innocuo) e correzione dell'ambiente coi noti presidii. (*Annali di Chimica*, settembre 1854)

Epidemia tifoidea in Brescia. L'eroica Brescia e generosa città ecc tanta e sì larga parte occupa nel cuore dei Soldati della nostr'Armata, ha diviso anche quest'anno col Piemonte la sua parte de' guai. Poichè, mentre questo Stato giace da circa tre mesi sotto l'incubo del flagello indiano, Brescia alla sua volta venne aggredita da un tifo epidemico, che cominciò a svolgersi nello scorso agosto, in mezzo allo stato sanitario il più soddisfacente di quella vasta Provincia, ch'ora va volgendo al suo fine, dopo d'aver però mietuto un buon numero di vittime, scelte quasi tutte fra la gioventù, come fummo assicurati da lettere inviateci dai Colleghi ed amici di quella città.

Misteriose sono tuttavia le cagioni che dieder origine a siffatto tifo; non così la sintomatologia e l'anatomia patologica del morbo. Dalle quali pertanto, e dalla cura che si ebbe a metter in pratica dai Medici di colà, pare a noi che la malattia fosse una febbre tifoidea ch'ebbe il primo suo punto di partenza nella flogosi del tubo digestivo, e più specialmente delle ghiandole del Payer, in conformità di quanto ebbimo già a sostenere e dimostrare nei nostri ragionamenti sulla febbre tifoidea, pubblicata nel N° 26, 19 gennaio 1852 e seguenti di questo Giornale.

Infatti, da una breve e sugosa Relazione sull'attuale epidemia di Brescia pubblicata nella *Gazz. Med. Lombarda* dal distinto giovine Dott. Rodolfo Rodolfi, della di cui capacità scientifica parlammo altra volta in questo medesimo Giornale, N° 33, 13 marzo 1854 risulta:

Riguardo alla sintomatologia, che i sintomi precursori erano spossatezza generale, cefalea, sonno interrotto, bocca amara, lingua bianca; ed i caratteristici del morbo: cefalea, sete, lingua biancastra, rossa all'apice e ai margini, dolore all'epigastrio, gorgoglio alla regione iliaca destra, stitichezza, urine scarse sedimentose, talora sudori ricorrenti alcalini; polso vibrato ma cedevole da 80 a 120; tosse secca, rari rantoli sibilanti, facendosi poi più grave il morbo, sussulti ai tendini, stupore, sordità, labbra e denti fuliginosi, lingua screpolata, vescichette migliari-

forme, talora petecchie, e più tardi carpologia, faccia ipocratica, perdita involontaria delle feci, ecchimosi violacee, cancrena di decubito, morte.

Riguardo all'anatomia patologica, *sistema nervoso*: stravimento siero-albuminoso sotto aracnoideo, siero nei ventricoli cerebrali, siero sanguinolento alla base del cranio, punteggiature rosse e cernlee nella massa encefalica; i ganglii del plesso solare inturgiditi e rossigni.

Sistema digerente: congestione venosa al fondo cieco dello stomaco; rammollita la mucosità; quella dell'intestino tenue iniettata in rosso; le ghiandole del Brunner molto sviluppate, scirroscie, come pure le placche del Payer nell'ultima porzione dell'ileo: esaminate attraverso la luce, rassomiglianti a tante isolette; sotto il microscopio riscontravisi piccole eminenze sferoidali del diametro d'un millimetro circa, ristrette alla base, talor acuminate. Le ghiandole mesenteriche voluminose, rossiccie, rammollite e nei cadaveri poi morti nel 2° o 3° sennario, rammollimento ed ulcerazione delle ghiandole del Payer.

Il sistema circolatorio e respiratorio nulla di notevole ebber a presentare.

La cura poi di siffatta malattia s'appoggia da principio sul salasso, su le sanguisughe, sul ghiaccio al capo ed al ventre, sui blandi purgativi, talora sul calomelano, sui vesicicatori e senapismi e nell'imminenza della convalescenza su la canfora e sul chinino.

CORRISPONDENZE.

Signor Direttore

ALESSANDRIA, li 26 ottobre.

Nel numero 42 del Giornale di Medicina Militare dalla S. V. saggiamente diretto scorgo una Memoria del Dottore Scriverani che ha per titolo: *Processo d'operazione del finosi*. In questa Memoria io son più volte nominato siccome quegli che nella Seduta del 4° aprile 1853 in Sciamberi tenni discorso del metodo del Dott. Scriverani. Può parere a questo mio Collega ch'io non mi sia sufficientemente diffuso nell'esposizione del suo metodo, nè io glielo potrei negare; ma trovandosi egli presente alla Seduta, io intesi solo di tracciargli la via a spiegarlo più chiaramente, com'era suo diritto. Inoltre se io parlai di questo metodo si fu solo per incidenza e per provare quanto utili fossero *les serres fines* di Vidal de Cassis, strumenti ben poco usati nel nostro paese, chechè possa aver detto in contrario la Redazione del Giornale in una sua nota. *Les serres fines* erano per conseguenza l'argomento principale del mio discorso. Del resto per quanto rapido sia stato il mio cenno esso non può dirsi imperfetto come risulterebbe dall'articolo del prelodato Signor Dott. Scriverani. Chiunque voglia convincersi di ciò non ha che a confrontare le poche parole da me pronunziate a tal proposito nella Seduta del 4° aprile 1853 riportate nel numero 44, anno II° del Giornale. Con quest'ultimo suo Scritto in cui si chiama *imperfetto* il mio cenno e si dice nello stesso tempo ch'io eseguii il suo processo con esito felice, il Dott. Scriverani potrebbe senza avvedersene e senz'ombra di colpa lasciare suppor ai Lettori del Giornale o ch'io non possedo l'arte di esprimere le mie idee o che m'accingo ad un'operazione senza essermene prima formato un chiaro concetto; supposizione, per ver dire, non troppo lusinghiera e che troppo mi sta a cuore non venga fatta dai miei Colleghi.

Voglia, Signor Direttore, essere compiacente d'inserire questa mia lettera nel Giornale e credermi, ecc.

Suo Dev.mo Servitore

ALFURNO

Medico di Reggimento

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

GENERE DI MALATTIA					GENERE DI MALATTIA				

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MOTTINI: Dell'introduzione dell'oppio nell'uretra. — 2° Dottore FOIERI: Storia di cholera guarito con l'oppio introdotto nell'uretra. — 3° Dott. MARCHINO, figlio: Caso di cholera guarito con l'uso della candeletta oppiata nell'uretra. — 4° La Direzione: Intorno ad un caso di cholera occorso nello Spedale di San Giovanni, ecc.; Lettere dei Signori Dottori PACCHIOTTI e BERTI. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

Dell'introduzione dell'oppio nell'uretra

(del Dott. PIETRO MOTTINI Med. di Batt. nei Bersaglieri).

Nell'anno 1830 la *Gazzetta Ufficiale* accennand'ad alcuni importanti risulamenti ottenuti dall'illustre Clinico Alessandro Riberi, già fin d'allora Professore di Medicina Operativa in questa R. Università, nella cura d'alcune malattie più o meno gravi, dolorose e pericolose, segnatamente nella cura delle ernie strozzate, senza ricorrer al temuto spediente dell'operazione cruenta ed in certi casi di colica violenta e d'iscuria, metteva in rilievo il buon successo ottenuto dall'introduzione dell'oppio nelle vie urinarie, e riferiva di molti casi d'ernie strangolate con prevalenza di spasmo e senza grave infiammazione nè esiti di questa, vinte con il sussidio di cotesta maniera di cura.

Da quell'epoca in poi il Professore incoraggiato dalla felice riuscita, estese la sua pratica anche su quest'argomento e, ripetendo moltissime volte le medesime osservazioni in presenza d'una numerosa Scuola e nella sua Pratica privata ebbe sempre più occasione di convincersi dell'utilità della citata medicazione.

Infatti in molti nuovi casi d'ernie strozzate egli ebbe la soddisfazione di riescire con essa a ridurle mediante la semplice *taxis* ed in quelli altri casi in cui fu pure necessaria l'operazione cruenta, ebbe d'uopo accorgersi che anche qui l'oppio rese utili servizi agli ammalati per ciò che li vide, dopo rinvenuti dal narcotismo artificiale, esser assai meno sensibili ai dolori dell'operazione e, ciò che più preme, offrire più mite la riazione traumatica.

Le di lui osservazioni gli dimostrarono che sorprendente cosa fu il vedere che in tutti i casi trattati con l'oppio nel breve spazio di 20 o 30 minuti dall'introduzione del rimedio nell'uretra cessaron i dolori addominali sovente immani e crudeli, caddero avviliti i polsi, molleggiò il tumore ernioso, si resero pesanti le palpebre e succedette il sonno in un con notevole rilassamento di tutta la persona.

La prontezza con cui l'oppio induce il narcotismo per la

via dell'uretra suggerì pure al Prof. Riberi l'idea d'avervi ricorso, come già notammo, in altri mali e quindi nei casi di coliche spasmodiche od infiammatorie, nei casi di colica nefritica, solita a comparir a chi travaglia di renella, nei casi d'iscuria spasmodica semplicemente ed in quelli pur anco con materiale ingombro delle vie urinarie, o per cronica gonfiezza prostatica, o per inveterati ostacoli dell'uretra, con che fu vinta quella turgenza e quello spasmo che soglion aggiungersi agli ostacoli organici passati a sobbollimento e che caucellano quei piccoli vani che ai medesimi ostacoli sopravanzano e rendono impossibile l'uscita dell'urina. Perfino nel cancro dello stomaco e dell'utero, malattie queste ribelli all'Arte e fra le più atroci e crudeli, il narcotismo per la via dell'uretra potè sospendere più volte per a tempo quei feroci dolori i quali rendono cotanto tribolata la breve esistenza dei disgraziati ammalati.

Siffatti utili risulamenti diffusero la pratica del Clinico di Torino per cui in alcuni recenti Trattati viene fatta menzione della medesima nella cura delle ernie strozzate: vogliamo su tale riguardo citar il suffragio del *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine Française et Étrangère* (1840-41) del chiarissimo Dott. Fabre, perchè fra i molti mezzi in esso raccomandati per facilitare la riduzione delle medesime, sonvi pure le *bougies à la méthode de M. Riberi*.

Riguardo alle altre indicate infermità venne dimostrata ad evidenza l'utilità narcotizzante dell'oppio per le vie urinarie dalle osservazioni che contribuiron a fornire l'oggetto delle Memorie che il Prof. Riberi pubblicò nel 1° volume degli *Atti della Società Medico-Chirurgica di Torino* e più tardi nella *Raccolta delle sue Opere Minori*. Ne abbiamo pure una splendida prova di fatto, per tacere di altri raccolti da altri Medici, nella Storia mandata alle stampe dall'egregio Dott. Bina, Medico di Reggimento, nel n° 24 dell'11 di gennaio 1853 di questo Giornale e relativa ad un caso di *prostatocistite lenta con delirio parziale a forma religiosa*, in cui l'introduzione ripetuta d'una candeletta oppiata nell'uretra valse a fare cessare l'ostinato delirio dell'infermo e l'insonnia che duravagli da due giorni, effetti questi del di lui esaltamento nervoso e della smarrita armonia delle principali sue funzioni vitali.

Tanta felicità di riuscita doveva naturalmente spingere la mente perspicace dell'Autore del nuovo mezzo ad estendere l'applicazione ad altri mali ed a desiderare che venisse cimentato per anco nel cholera-morbus in cui, per quanto sia misteriosa la di lui natura, tutti i Pratici ormai sono d'accordo nel ritenere che in esso il sistema nervoso è profondamente e per noi anche primitivamente alterato.

L'esito corrispose ai di lui desiderii, non avendo fallita

l'opportunità, nè avendo i Medici mancato all'appello. Poichè mentre Torino ed i suoi contorni soggiacciono da oltre due mesi sotto l'incubo del prepotente nemico malgrado che lo si abbia aggredito e lo si vada combattendo da tutti i lati e con tutte le forze dell'intelligenza e dell'amore in istretto nodo accordate (come già notammo nel nostro Scritto sul primo caso di cholera avvenuto in questo Spedale Divisionario), mentre i Medici segnatamente s'adoperano con uno slancio maraviglioso a circoscriverne il campo, ad attenuarne i colpi e raddolcirne i furori, sicchè vanno acquistandosi una gloriosa pagina nella Storia delle sventure popolari, alcuni Pratici mettend'a profitto le circostanze del loro incarico, istituirono con profitto studii e sperienze intorno all' virtù della nuova pratica, onde stabilirne le indicazioni e la varia sua efficacia nelle diverse contingenze morbose.

Le osservazioni infatti dei Dottori Depraz, Mazzolini, Cervelli, Brunetti, Foieri e Selaverani, pubblicate negli ultimi scorsi numeri del Giornale vengon in appoggio di siffatta nostra sentenza ed i risultati ebbero i detti Sperimentatori in molli casi ci danno lieta lusinga che il nuovo mezzo non andrà perduto per la Scienza e per l'umanità.

Ma frattanto sorsero altri Medici a combatterlo adoperandosi a dimostrarne in tutti i casi l'inutilità ed in alcuni poi la sua condizionata clinica inapplicabilità.

1° Anzitutto s'oppose che nel periodo algido del cholera, dove l'organismo trovasi per così dire sconvolto, dove il sangue acquista una consistenza picea e ristagna da per tutto, dove non compiesi più il benchè menomo atto di nutrizione, la facoltà assorbente è tolta onninamente alla mucosa intestinale, nè si può accordare che rimanga la medesima illesa nella mucosa uretro-vescicale.

2° Si obiettò inoltre che nei casi di felice riuscita l'oppio venne amministrato contemporaneamente ad altri potentissimi amminicoli terapeutici, per cui non si può rigorosamente dedurre se la guarigione non avrebbe parimente avuto luogo in mancanza dell'oppio, oppure se amministrato per bocca.

3° Ai fatti riusciti a buon fine s'opposero altri fatti nei quali la pratica delle candele oppiate nell'uretra non diede il minimo successo.

4° L'oppio per ultimo non è la base di cura del cholera.

Siffatte obiezioni, per quanto gravi ed imponenti appariscano a primo giunta, sembra a noi che non possano regger al rigoroso crogiuolo della critica. Epperò per dovere d'imparziale giustizia e di verità ed all'intendimento ben anco di gettare noi pure un po' di luce a rischiare viemmeglio l'argomento che abbiamo alle mani al maggiore vantaggio possibile dell'umanità, ci accingiam ad esporre le nostre ragioni in contrario.

1° La cessata facoltà assorbente della mucosa uretro-vescicale nel periodo algido del cholera è tutt'altro che dimostrata. Fin ad ora non si hanno sperimenti diretti e concludenti da metter innanzi. Potrebbe darsi benissimo che qualche Pratico nelle epidemie precorse abbia tentato anche quella via; su di che non possiamo dire nè sì nè no, perchè nell'immensa serie delle Memorie e degli Scritti pubblicati in questi ultimi anni, fu a noi impossibile di tenere dietro a tutti i tentativi ed a tutte le pratiche istituite onde vedere modo di giovare alle infelici vittime della

malattia. Ciò che possiam affermare, e ciò giova al nostro intento, è il fatto che nell'epidemia del 1849 e nell'attuale, entrambe le quali si diffusero a gran parte d'Europa e fornirono quindi tutte le possibili opportunità della sperimentazione, noi non abbiamo letto mai, nè udito parlare d'alcuno Scritto che trattasse di siffatta questione.

Bensi il Dott. Vernois in unione al Dott. Dussaussoy, Medici nello Spedale Necker a Parigi, intraprese ultimamente una serie di sperienze su l'assorbimento nello stadio algido del cholera variandone i rimedii e le vie della loro introduzione nell'umano organismo.

Da siffatte sperienze i due Autori furono condotti a concludere, come rilevasi dai *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 13 luglio 1854, riportati dalla *Gazette Médicale* (29 luglio p. p.), dagli *Annali Universali di Medicina* (settembre p. p.) e dalla *Gazzetta Medica Lombarda* (10 ottobre), che nel cholera intenso esiste un periodo in cui l'assorbimento per la via del tubo digerente e per quella della pelle è od assolutamente nullo o siffattamente debole che non si può fare calcolo sul medesimo per ottenere un'azione curativa, ciò che, non omettiamo di far osservare, ai nostri Lettori, era già stato annunziato fino dal 1837 dal sommo nostro Giacomini.

Or ammesso pure che le dette sperienze siano siffattamente concludenti e decisive da render inutile qualsiasi controllo, pare a noi che rimanga tuttavia intatta la questione dell'assorbimento della mucosa uretro-vescicale nel periodo asfittico del morbo, giacchè di essa non venne fatto alcun cenno.

Da questo silenzio pertanto e dalla superstite facoltà assorbente che i due citati Sperimentatori dimostrarono rimanere nelle vene per modo che proposer il metodo delle iniezioni onde fare penetrar i rimedii nell'umano organismo, non sarà lecito anche a noi d'ammettere, anche per questo solo fatto, che la porzione di mucosa su cui viene raccomandata l'applicazione dell'oppio continui a conservare più in là delle altre mucose le sue qualità fisiologiche, appunto perchè fornita di ricchissimo intreccio vascolare-nervoso e di poderosi e molteplici legami che la uniscono ai centri nervosi della vita organica ed animale e perchè infine dotata di squisitissima sensibilità destinata com'è presiedere all'atto della copula?

A maggiore sostegno di questi nostri pensamenti abbiamo pure le sperienze dirette di Piorry intorno all'introduzione dell'acqua nella vescica. Dallo studio dei fenomeni osservati nel cholera asfittico parve a questo distinto Pratico di rilevare che gli ammalati muoiono per mancanza d'acqua nel sangue. Dietro tali vedute, in un infermo che andava morendo, in cui le vene erano vuote, le arterie presso che senza battiti, il cuore ed il fegato diminuiti della metà, i polmoni sonori al massimo grado, l'addome pieno di liquidi e vuoto di gas, venne al medesimo il pensiero di iniettare due litri d'acqua nella vescica in più riprese a 60 gramme per volta e nello spazio d'un'ora. La plessimetria misurando quest'organo disleso provò che l'assorbimento vi si effettuava in modo assai rapido, poichè da un momento all'altro la vescica ripiena d'acqua diminuiva di volume e nel medesimo tempo le vene si riempivano, il polso si sviluppava, il cuore ed il fegato aumentavano di volume.

Ma oltre il già detto, vi ha ancora di più da opporre a

coloro che sostengono la dottrina del cessato assorbimento nello stadio algido della malattia. Quale Medico oserebbe accettar in tutta sicurezza il corollario dei due Sperimentatori Francesi che di necessità scaturisce dai loro fatti sperimentali, essere cioè *per lo meno inutile nel periodo algido ogni medicamento attivo*, mentre in una lettera posteriore alla pubblicazione della loro Memoria, l'uno d'essi, il Dott. Vernois, messo alle strette dalle gravi conseguenze che ne dedusser i Colleghi, dovette confessare che nel citato stadio *il a peu fatigué les malades par des médicaments intérieurs* (*Gazette des Hôpitaux*, 30 settembre p. p.)? Quali sono i dati clinici che dimostrino nel corso del cholera lo anientamento totale delle funzioni assorbenti e quando esso ha precisamente principio, e quando ha fine? Quale ne è la durata negli ammalati, se di minuti, di ore o di giorni? Chi di noi s'arrischierebbe sostenere sì desolante Dottrina e metterla in pratica con i propri ammalati, quand'appunto la gravezza e l'imponenza del morbo ci fa un preciso dovere e noi stessi proviamo dentro di noi un bisogno irresistibile di venir in loro soccorso mettend' in opera tutti i mezzi che la Scienza e la esperienza c'insegnano onde tentare di salvarli anzichè rimaner freddi ed immobili spettatori della terribile lotta? Non stanno contro siffatta Dottrina l'infinita serie dei rimedii preconizzati nello stadio algido del cholera e tutti i metodi di cura fin qui attuati con variabile fortuna? (ved. p. es. *Gaz. des Hôp.* 9 e 16 settembre e 3 ottobre 1854, *Annali di Chimica*, settembre p. p., *Lettere sul cholera dei Dottori Sella e Borelli*).

E poi chi ci assicura che sospeso anche l'assorbimento per i vasi sanguigni, non persista esso nei vasi linfatici od altrimenti che malgrado ciò il sistema nervoso non continui nelle sue funzioni e non possa perciò essere più o meno direttamente impressionato da sostanze aventi speciale azione sul medesimo? Non c'insegna questo la fisiologia riguardo ad alcuni veleni sceltici e principalmente riguardo all'acido idrocianico, come ce ne assicura fra gli altri l'autorità del profondo Fisiologo di Torino Prof. Berruti nelle sue Lezioni e nel suo elaborato Scritto sul cholera del 1835?

La natura è inesauribile nelle sue risorse quanto è misteriosa ed arcana nei suoi procedimenti: la Scienza sola ha il cammino limitato e lo studioso, per quanto ardito e presuntuoso investigatore egli sia, non può mai oltrepassare certi confini stabilitigli dalla natura stessa, nè imporre leggi alle smisurate di lei forze.

Ma dalla facoltà assorbente della mucosa gastrica a quella della mucosa uretro-vescicale, nel periodo algido del cholera, corre molta differenza.

Ben è vero che la prima si svolge sopra una superficie assai ampia e distesa, e per la sua organizzazione e specialità di funzioni riunisce in sè tutte le più favorevoli condizioni all'assorbimento facile, pronto e copioso, ed i Medici sanno trarne il voluto partito nella cura delle malattie. Ma nello stadio asfittico del flagello asiatico le cose corrono in bene diversa maniera. In esso infatti la mucosa di cui parliamo è in uno stato d'orgasmo e d'intolleranza, la irritabilità della medesima è molto elevata per cui gl'infermi soffrono inestinguibile sete e senso d'ardor interno; la sua superficie interna è tappezzata da uno strato siero-albuminoso dal colore bianco-grigiastro al gialloscuro, e per aggiunta vi sono vomiti assai frequenti e profuse e

pertinaci diarree. L'Anatomia Patologica poi ne dimostra lesi tutti gli elementi istologici, havvi iperemia con arborizzazioni, congestioni capillari venose e talor anche macchie echimotiche o canceranose, di spesso psorenteria od eruzione pustolosa e tumide ed infiltrate le ghiandole del Peyer e quelle del Brunner, qualche volta persino ulcerate, ecc.

Ora da siffatto apparato di profonda e più o meno grave lesione organico-dinamica del tubo digerente e degli ostacoli meccanico-funzionali sovradescritti, ognuno dei nostri Lettori saprà spiegarsi senza fatica le ragioni dell'indebolito assorbimento nella mucosa di cui discorriamo.

Che osservasi invece nella vescica urinaria? Le numerose sezioni cadaveriche fatte con la massima diligenza nel decorso delle varie epidemie che decimarono l'Europa in questi ultimi 25 anni, non dieder altro risultato se non che la vescica è per lo più vuota di liquido o ne contiene in piccola quantità, che è impicciolita la sua capacità e rinserrate le pareti su di se stesse per la loro spasmodia, che infine dessa presenta un aspetto normale, o tutt'al più l'iniezione rossiccia e finissima dei suoi vasi capillari.

Chiaro dunque emerge che essendo assai superficiali e più dinamiche che organiche le lesioni solite a scontrarsi nella vescica durante il periodo algido del cholera, al punto che dopo morte suole presentare maggiore grado di superstita calore che in altri tessuti e cavità, anche le funzioni di essa non posson essere profondamente offese; e perciò quella dell'assorbimento, la sola che c'interessa per ora, debb'offrir ancora largo margine alle sperimentazioni del Medico e corrispondergli con più o meno buoni e favorevoli risultati a norma dei singoli casi.

Noi dunque, per gli esposti ragionamenti anatomo-fisiopatologici e sin a nuove dimostrazioni in contrario, non potremo giammai concedere che la facoltà assorbente della mucosa uretro-vescicale abbia a sospendersi nel periodo algido del morbo, escluso ben inteso l'estremo suo grado di *cadaverizzazione* in cui la Medicina è proprio nulla, quale ne sia il metodo di cura.

La seconda obbiezione avanzata dagli avversarii della medicazione oppiata, sembra a noi che cada anch'essa quando si voglia riflettere che niuno dei fantori di questa ultima ha mai preteso d'affidare la cura del cholera all'oppio soltanto; nè il Prof. Riberi che primo lo propose, nè i Medici che in seguito ai di lui suggerimenti lo applicarono. Ciò viene chiaramente dimostrato dai singoli loro Scritti già conosciuti. Infatti i medesimi tendono a dimostrare nient'altro che l'utilità, i buoni effetti dell'oppio più o meno duraturi e benefici, a seconda dei diversi casi e dei diversi gradi del morbo. Il Prof. Riberi soprattutto, tenendosi nel più stretto limite della riservatezza, limitavasi al postutto a raccomandar all'attenzione dei Pratici cotesto nuovo mezzo di soccorso rimasto fin ad ora in disparte e ad aggiungerlo a quelli già conosciuti. E non dobbiamo dunque sapergliene grado, soprattutto riflettendo che non esclude tutti gli altri sussidii ch' il Medico per convinzioni proprie o d'altrui o dietro la guida del semplice razioicinio troverà di ordinare? Anche per questo solo riflesso il mezzo ora proposto è altamente commendabile perchè nel mentre giova a combattere l'elemento nervoso nelle diverse sue manifestazioni morbose, dall'altro lato per nulla impedisce che l'Arte metta in campo tutte le al-

tre risorse di cui può disporre, quali siano le altre vie di lor applicazione.

Di queste vie anzi la principale essendo il canal alimentare, non vi vuole molto a vedere che, usando l'oppio per l'uretra, riman esso di continuo alla disposizione del Pratico, dovchè servendosi del medesimo per l'introduzione dell'oppio, come i più dei Pratici fanno nel cholera, rimane precluso ad ogni altra medicazione, essendo cosa naturale ch'il Pratico il qual amministra l'oppio internamente, si astenga per tutto il tempo che dura la sua azione, dal ricorrer ad alcun'altra medicazione per le vie digerenti.

In una malattia cotanto tremenda e precipitosa, nella cura della quale i Medici sono tuttora costretti ad andare piuttosto a tentone, a cercare nuove vie per rifar in seguito i loro passi, essend' il labirinto che ravvolge l'esecra e la cura del morbo intricato al punto che niun Medico ha finora trovato il filo d'Arianna per uscirne, a malgrado dei vistosi premii stabiliti dalla filantropia di generosi Benefattori, non è dovere dei Medici zelanti del progresso della Scienza d'accettare con occhio favorevole e benigno ogni nuovo aiuto che abbia per base il raziocinio e la speranza? E nelle febbri perniciose-choleriche o d'altre specie in cui non si può amministrare per le solite vie una bastevole dose di specifico e l'ammalato minaccia di soccombere sotto la violenta rapidità della febbre, non si è perfino studiato il modo di dare con buon effetto il rimedio per la via della mucosa respiratoria con il mezzo dell'etere chinico di cui noi pure parlammo nel n° 42 del 27 ottobre 1853 di questo Giornale? E nel cholera stesso non si sono perfino tentate le iniezioni nelle vene, le ispirazioni forzate e quelle di sostanze volatili gasose più o meno potenti ed attuose? Non si mise forse a contribuzione anche il cuoio capelluto per applicarvi fomenti stimolanti, nella fiducia che questa parte della superficie esterna del corpo partecipi in meno debole grado dell'asfissamento generale?

Del resto riguardo a questa seconda obiezione, come pure riguardo alle due rimanenti da noi più sopra formulate, l'onorevole Direzione di questo Giornale ha esposto sì validi e sì molteplici argomenti di confutazione nell'antipenultimo suo numero che a noi non rimane altro se non di approvarli.

Soltanto vogliam aggiunger a rinforzo dei medesimi alcuni altri riflessi.

Anzi tutto è nostro dovere di ribatter un'accusa gratuita di cui si vuol aggravare l'uso dell'oppio nel cholera, quella cioè che predisponga e favorisca le congestioni cerebrali, il coma, ecc., frequenti a comparire nello stadio della riazione; perchè è invece dimostrato dall'osservazione che siffatte successioni morbose sono, generalmente parlando, l'effetto dei progressi e della gravità della malattia, per le quali la riazione non può sostenersi in modo da riuscire l'organismo a sbarazzarsi totalmente dal principio eterogeneo, disaffine, contagioso che dà luogo alla malattia; e questo s'osserva pure negli animali quando s'inietta nelle loro vene sangue sfibrinato. Non impugniamo tuttavia che l'uso dell'oppio richiede le sue cautele e nel Medico prudenza e saggezza; ma gl'inconvenienti che possono derivare dall'incauta sua amministrazione non detraggono alla massima dei suoi benefici effetti.

Abbiam in seguito tutta la fiducia nella coscienza del Dott. Depraz da dover credere ch'egli non ha esage-

rato nel riferire per il primo l'utilità delle candelette opiate. Altronde mostrandosi egli molto capace ed instrutto, come ce ne fa fede il di lui recentissimo Scritto *Su la natura e su la cura più razionale del cholera*, pubblicato nel fascicolo del 15 ottobre passato del Giornale di questa Accademia Reale Medico-Chirurgica e cadendo su di lui la malleveria di quanto ha asserito, non dubitiamo che saprà difendere le ragioni del proprio operato con nuovi fatti e con argomenti che un criterio retto e severo saprà trarre dall'attenta loro meditazione.

Abbiamo pur intiera fidanza nella delicatezza di carattere degli altri Colleghi che pubblicaron i fatti contrarii alla nuova medicazione, con alcuni dei quali siamo anzi legati di stretta amicizia; li conosciamo anch'essi guidati dall'unico sentimento del vero e del giusto.

Ma tuttavia ci permettiamo di far a questi ultimi la seguente domanda. Oltrachè i fatti negativi non hanno forza bastevole per distruggere i fatti positivi, soprattutto quando questi van facendosi sempre più numerosi (si registrò ancora nell'antecedente numero di questo Giornale il fatto stato osservato dai Signori Dottori Fissore e Berti (1)), i vostri sin qui istituiti non sembran anche a voi, Colleghi prestantissimi, insufficienti per numero e taluno anche per difetto di sperimentazione, da non potere bastar a decidere così presto la delicata quistione? Non pare anche a voi che sia meglio sviscerarla moltiplicando i cimenti e variandoli in tutti i modi possibili sopra un buon numero d'infermi e nei diversi stadii e momenti della malattia? Credete voi che ne verrete sempre a risulati negativi? Oh! no, non voglio farvi sì grave torto, giacchè voi tutti conoscete al pari di me per studii e per sperienze le possenti virtù dell'oppio, nè si può accordare che mentre giova per la via del ventricolo e per quella dell'intestino retto, abbia poi a rimanersene inerte o poco meno per la via dell'uretra e della vescica.

Uniamoci quindi da buoni fratelli, e giacchè sventuratamente l'epidemia prosegue a fornircene i mezzi, spingiam gli esperimenti in comune accordo all'estremo punto da noi tutti voluto, adoperandoci a stabilire con una serie di fatti raccolti con diligenza e severamente analizzati il valore pratico di cui può essere suscettibile la nuova idea.

Dal canto nostro noi non possiamo nè vogliamo desiderare di meglio.

Che importa a noi che un dato rimedio sia stato posto innanzi da un Medico anzi che da un altro, purchè giovi? La verità innanzi a tutto: il progresso della Scienza ed il vantaggio dell'Umanità. Il resto viene in seconda linea, e

(1) Dodici son i casi di cholera già registrati in questo Giornale, in dieci dei quali con l'attuazione della Pratica del Comend. Riberi si riuscì alla guarigione degli ammalati. Nei due casi stati fatali l'introduzione dell'oppio entro l'uretra riuscì tuttavia alla calma dei fenomeni spasmodici e dolorosi; il che non è lieve vantaggio per chi riflettend'all'impotenza dell'Arte contro il cholera pervenuto già al supremo grado del periodo algido, siccome nei due casi in quistione, ha potuto osservare come gli ammalati per l'immane atrocità di cosiffatti fenomeni dolorosi e spasmodici invocchino sovente la morte in loro sollievo.

Possediam inoltre altre 12 Osservazioni, 8 dei Dottori Mazzolini, Sclaverani e Cervetti e 4 del Dott. Marchino, padre, le quali quanto prima pubblicheremo ad ulteriore conferma dell'utilità della Pratica accennata.

per il Medico elevato a nobili e forti principii nessun argomento di secondario interesse riesce a guidarlo su diversa via. Che se alcun che di bene sarà per ridondarne, se la Scienza potrà far un passo innanzi nel difficil e scabroso suo cammino, soprattutto nella cura d'un morbo su cui correrà un tempo assai lungo ancora prima che si pronunzi l'ultima parola, se la nuova medicazione ora proposta avrà a divenire principio e movente di feconde e variate applicazioni, non saremo noi tutti compiacentissimi d'aver concorso con tutti i nostri sforzi a stabilirla, a raccomandarla alla sanzione dei Pratici?

Noi non dubitiamo che siffatto nostro sincero e cordiale appello verrà accettato di buon animo dai nostri Colleghi e che a suo tempo darà i buoni frutti che fin d'ora ci ripromettiamo.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

44.

Cholera asiatico

(Storia comunicata dal Dott. FOIGNI, esercente in San Giulio).

N. N., d'anni 28, ammogliato, proprietario, di temperamento sangoigno-nervoso, di costituzione robusta, di Givoletto, fu invaso dal cholera asiatico ai 15 d'ottobre verso le ore 5 di mattina. Nella mia prima visita mi s'offerse i seguenti indizii: faccia livida; lobo del naso ghiacciato; occhi vitrei ed affondati nelle orbite; gote prominenti; orecchie fredde; estremità marmoree; pelle secca; lingua livida; alito freddo; vomiti frequenti; esiti alvini involontari e risiformi; soppressione dell'orina; quasi totale mancanza di polso; crampi, in ispecie alle estremità inferiori; pressione con dolore alla regione epigastrica. Interrogati gli astanti su i rimedii già sporti all'ammalato, mi risposero avergli somministrata un'infusione saturata di fiori di camomilla la quale fu inutile rigettando egli tutto ciò che prendeva per bocca, non esclusa l'acqua fresca.

Lasciato in disparte ogni altro rimedio, ricorsi all'estratto d'oppio gommoso del Beaumé che introdussi subito nel solito modo entro la parte profonda dell'uretra alla dose di 20 centigrammi. Non appena trascorsi tre quarti d'ora, l'ammalato ne provò buoni effetti ed in presenza di tutti gli astanti m'assicurò averne avuto un notevole sollievo per ciò che *era cessato il peso*, sono sue espressioni, *che gli opprimeva lo stomaco*.

All'indomani lo trovai più calmo, con polsi esili e con le estremità piuttosto calde: m'assicurò egli che era molto più tranquillo che non nel giorno antecedente. Non esitai allora ad introdurre nell'uretra un'eguale quantità d'oppio che questa volta produsse un sonno di più ore. Introdussi nell'indomani una terza dose di 10 centigrammi, dopo di cui cessò ogni dolore e comparve un sudore generale seguito da un sonno pacato e tranquillo. L'ammalato credendosi già fuori d'ogni pericolo e chiedendo alimenti, gli furono dai parenti che lo credevano *debole*, sporte due mi-

nestre. Nel tempo stesso con lo scopo d'aggiustargli il letto fu per un quarto d'ora esposto al freddo. Furono costesti disordini conseguitati da sinoca cefalalgica la quale fu vinta con salassi generali e locali, per modo che l'ammalato è ora in convalescenza ed, ove non commetta nuovi disordini, sono certo della sua compiuta guarigione.

Li Signori Dottori Marchino padre e figlio, Medici esercenti in San Morizio Canavese, c'inviarono testè cinque Osservazioni di Cholera in cui fu praticata l'introduzione dell'oppio entro l'uretra. Non potendo per mancanza di spazio pubblicarle tutte in questo numero, ci limitiamo per ora a fare conoscer ai nostri Lettori la seguente stata compilata dal Sig. Dott. Marchino, figlio.

La Direzione.

« Riferisco un caso di cholera asiatico occorso nella persona di Gio. Martinetto, di S. Morizio, dotato di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, lavorante in un filatoio di Pinerolo, dove fu sottoposto all'influenza del cholera, oppresso da patema d'animo nell'assistere sua moglie che fu vittima della fatale malattia.

« Disertato, dopo la morte della suamoglie, il soggiorno di Pinerolo, si recò egli subito in San Morizio sua patria ai 12 del passato ottobre, già colpito dal cholera. Soprachiamato a dargli le mie cure, lo vidi prostrato in letto con faccia veramente ipoeratica; occhi infossati, depressi; voce rauca, sepolcrale; denti fuliginosi; lingua secca, fredda; polsi esili, filiformi; cianosi pronunciata a tutto il corpo con crampi alle estremità e con la giunta di conati al vomito, di diarrea di sostanze risiformi, di sensazione di grande peso all'epigastrio cioè della così detta *barra choleric*a e della mancanza totale dell'orina. Eravi quindi nella riunione di questi sintomi motivo di pronostico infasto. Prescrissi ghiaccio raschiato e bevande ghiacciate con sciroppo di tamarindi e di limone per frenare l'ardente sete, cataplasmi tiepidi con aceto forte alla regione epigastrica, cataplasmi senapizzati alla pianta dei piedi, fregagioni di spirito canforato tanto alle estremità superiori quanto alle inferiori. Nella sera dello stesso giorno vidi un leggiero miglioramento, salvo l'anuria che assai lo cruciava, ed allora, venutomi in mente l'articolo che lessi su il *Giornale di Medicina Militare* e specialmente avvalorato dalla memoria dell'utile applicazione dell'oppio nell'uretra in casi di malattie cancerose per me stesso osservati, fino da quando come Allievo assisteva alle Lezioni Cliniche del Prof. Riberi, introdussi nell'uretra una candeletta spalmata nella sua punta di 20 centigrammi d'estratto d'oppio gommoso che lasciai per lo spazio d'un'ora circa. Senza produrre sonno, il rimedio fu conseguitato da calma di tutti i sintomi e poco dopo da un'abbondante orinata. Da quest'evento talmente rimase in un con gli astanti rallegrato l'ammalato che s'innoltrò vie più nella via del miglioramento per modo che dopo quattro giorni di cura poté entrar in convalescenza. Suol egli oggi giorno dirmi, quando m'incontra per via, che è della sua guarigione debitore alla mia operazione, ed io gli rispondo che ne va debitore al Sig. Prof. Riberi a cui mi glorio essere stato Allievo. »

PARTE SECONDA

Intorno ad un caso di cholera occorso nello Spedale di S. Giovanni, in cui si fece uso dell'oppio per la via dell'uretra

(Lettere dei Signori Dottori PACCHIOTTI e BERTI, riprodotte
dal Giornale il *Parlamento*).

Nel n° 43 (lunedì 30 d'ottobre 1854) di questo Giornale accennavamo in modo sommario e per via d'annotazione ad un *choleroso* ricoverato nello Spedale di San Giovanni, il quale mentre era nel *periodo algidomoltinnoltrato* fu, con il consenso del Sig. Dott. Fissore, Medico Curante, reiteratamente praticata dal Sig. Dott. Berti, Chirurgo Sott'Assistente in detto Spedale, l'introduzione dell'oppio entro l'uretra secondo che proponeva l'esimio nostro Presidente il Prof. Commend. Riberi. Facevamo notare come, non ostante l'ammalato soccombesse alla gravità della malattia, tuttavia l'attuazione della Pratica-Riberi avesse giovato a calmare la dolorosa agitazione dell'ammalato ed a conciliare il sonno. Deducevamo quindi da questo fatto e giustamente, ci pare, il corollario che l'assorbimento dei rimedii per la via dell'uretra s'effettua anche nel *periodo algido* cioè allora quando secondo le sperienze di Dussaussoy son a ciò impotenti il tubo gastrenterico e la pelle.

Questo medesimo caso era pure in modo concreto fatto di pubblica ragione nel Giornale il *Parlamento* in una lettera ch'il Sig. Dott. Pacchiotti scriveva al Direttore del medesimo. Benchè senza commenti era però il fatto in costestà lettera esposto per modo da indurre facilmente il Lettore nella credenza essere l'ammalato che ne formava l'oggetto, morto in conseguenza della praticata introduzione dell'oppio, il che più specialmente sembrava potersi supporre dal cenno fatto di *violenta* congestione venosa cerebrale rilevatasi nel cadavere dell'ammalato in questione.

Ad allontanar una cosiffatta supposizione il Sig. Dottore Bertipremontovato giudicava opportuna cosa nell'interesse della verità e della Scienza di pubblicar in altro numero del detto Giornale il *Parlamento* la compiuta Osservazione di quel caso, facendo questa susseguire da alcuni brevi riflessi in cui metteva in rilievo come nelle autossie dei cholerosi, stati curati con l'oppio o senz'oppio, essendosi osservati quasi costantemente li segni di grave congestione cerebrale, non potesse egli nell'animo suo in alcun modo dare luogo al sospetto che all'oppio di cui s'era fatto uso per l'indicata via nell'ammalato in questione fosse dovuta l'anzinotata grave congestione cerebrale che si rilevò poi nel suo cadavere.

Non appena ebbimo letta cotesta compiuta osservazione ed i brevi riflessi che vi tengono dietro, noi ci persuademmo ch'il Dott. Berti pubblicando l'una e gli altri aveva giovato alla verità ed alla Scienza in doppio modo cioè:

1° allontanand' il sospetto che la morte sia stata la conseguenza diretta dell'azione dell'oppio, piuttosto che l'inevitabil effetto del cholera stesso, sempre micidiale quando raggiunge il grado d'intensità che offriva nell'ammalato di cui è caso al momento in cui fu attuata per la prima volta l'introduzione della candeletta oppiata:

2° venendo, con la semplice e nuda sposizione del fatto in appoggio dei buoni effetti che dall'oppio adoperato per la via dell'uretra si posson attendere nello stesso periodo algido del cholera per calmarne i fenomeni dolorosi e spasmodici e per conciliare il sonno all'ammalato.

Del medesimo avviso non fu certamente la Direzione del giornale il *Parlamento* la quale nelle poche linee che faceva preceder alla pubblicazione dello scritto del Dottore Berti si mostrò persuasa, e volle pure persuaderne i lettori di quel Giornale, che questo stesso scritto venisse in conferma della citata lettera del Sig. Dott. Pacchiotti.

Benchè sia nostra convinzione che, tranne le persone estranee alla Scienza Medica, delle quali in cosiffatta vertenza poco curiamo il giudizio, non vi sia chi possa accostarsi all'opinione esternata dalla Direzione del *Parlamento*, tuttavia noi ne lasceremo giudici i nostri Lettori dopo che avranno esaminata la seguente fedele ed intiera riproduzione dell'uno e dell'altro Scritto.

La Direzione.

(Supplemento al n° 566 del *Parlamento*).

* *Egregio Sig. Direttore del Parlamento,*

« A lei che so per prova tanto amico della verità nelle Scienze, delle quali è così felice cultore, vivamente raccomandando la pubblicazione di un fatto che testè occorreva nello Spedale di S. Giovanni, nella Clinica del Dott. Fissore, alla presenza dell'illustre Inventore della candeletta contro il cholera. Questo caso di cholera, solenne per la sua pubblicità e nella sua semplicità eloquentissimo, io narro per sommi Capi, aspettando che altri per intero il descriva. I prodromi del cholera s'annunziaron il 25 corrente: il periodo algido invase nella notte del 27: ieri mattina (28) alle 10 fu fatto un primo sperimento colla candeletta: alle 3 pomeridiane segnavano un secondo al cospetto del celebre Professore Riberi: alle 8 una terza prova: alle undeci succedeva la morte. La necropsia fatta questa mattina (29) rilevò una violenta congestione venosa cerebrale! Il grande Autore del nuovo Metodo ci ha chiesto nuovi fatti. Eccone uno: esso aggiungasi ai molti già da noi e da altri Egregi raccolti e pubblicati. I commenti scientifici si leggono nella *Gazzetta dell'Associazione Medica* N° 42 e seguenti.

« S'ella vorrà far pubblica questa mia noterella, le sarò grato. E voglia sempre un po' di bene al suo

Dottore GIACINTO PACCHIOTTI.

* Torino, 29 ottobre 1854.

(N° 569 del *Parlamento*)

CURA DEL CHOLERA. — Pubblichiamo di buon grado la seguente comunicazione del Dott. Berti, il quale altronde conferma i fatti brevemente narrati nella lettera indirittaci dal chiar. dal Dott. Pacchiotti; aggiungendovi particolarità e valutazioni, per le quali non dobbiamo dimenticare, che il Pacchiotti inviava i Lettori a un luogo più opportuno, cioè al giornale dell'*Associazione Medica*.

Preg. Sig. Direttore del Giornale il Parlamento,

« Prego la S. V. d'inserire nel prossimo numero le seguenti mie osservazioni scritte col desiderio di chiarir un

fatto, stato con soverchia brevità e concisione riferito dall'egregio Dottore e Collega Pacchiotti nel supplemento al N° 566 del giornale il *Parlamento*. Persuaso che Ella non vorrà negarmi tale favore, richiesto in nome della verità, glie ne anticipo i miei ringraziamenti e mi dico

« Di V. S.

« Umil.mo servo

« Dottore BERTI GIOVANNI. »

« Non abituato a rinvenire questioni Mediche sovra Giornali politici, mi sfuggirono inosservate fino ad oggi le poche parole pubblicate dal Dott. Giacinto Pacchiotti il giorno 30 dello scorso mese di ottobre nel supplemento al N° 566 del giornale il *Parlamento* sotto la rubrica *Fatti diversi*, riguardanti un caso di cholera che manifestavasi nello Spedale di San Giovanni, nella Clinica del Dott. Fissore, e nel quale sperimentavasi l'introduzione dell'oppio nell'uretra. Non è mio scopo internarmi nel merito della quistione cioè se la pratica dell'introduzione dell'oppio nell'uretra sia utile o dannosa nella cura del cholera; lascio al tempo ed ai fatti la decisione. Siccome in questo fatto io presi parte attiva, mi credo perciò in debito verso la Scienza e l'Arte che professo di porgere alcuni schiarimenti affinché il Lettore possa giustamente apprezzar il fatto Clinico, e le induzioni che vorrà trarne siano quanto più si può conformi ai veri dettami della Scienza.

« Disse il Dottore Pacchiotti che in quest'ammalato « i prodromi del cholera si annunziarono il 25 corrente; il periodo algido invasò la notte del 27; ieri mattina (28) alle 10 fu fatto un primo esperimento con la candelella; alle 3 pomeridiane seguivane un secondo al cospetto del celebre Prof. Riberi; alle 8 una terza prova; alle 11 succedeva la morte. » Se il Dott. Pacchiotti ha con grande precisione riferito l'invasione, il corso e l'esito della malattia, non parmi che ugualmente esatte e conformi al vero siano le induzioni che volle trarre dalle lesioni cadaveriche sulle quali poggia l'argomento più grave contro il fatto in quistione, quando disse: « la necropsopia fatta questa mattina (29) rilevò una violenta congestione venosa cerebrale. »

« Queste poche ed ultime parole del Dott. Pacchiotti potrebbero indurre taluno a credere che la violenta congestione venosa cerebrale ritrovata nel cadavere sia conseguenza immediata dell'oppio introdotto nell'uretra; per ovviare ad una interpretazione che poggerebbe sopra nozioni inesatte, credo utile d'esporre brevemente il fatto lasciandone i commenti al Lettore.

« Vallasio Angelo d'anni 43, contadino, robusto e di forme atletiche, ricoverava allo Spedale di S. Giovanni nel mattino del 26 ottobre ora scorso. I sintomi che presentava erano i seguenti: dolori vaghi a tutte le parti del corpo, cefalea gravativa accompagnata da febbre pronunciata, prostrazione generale di forze, diarrea abbondante, ma non caratteristica: fu coricato al letto n° 8, coperto bene con pannilana, gli furono prescritte bevande di tamarindo con ghiaccio. Alle 2 pomeridiane continuando gli accennati sintomi fu prescritto un salasso; alle 8 di sera il sangue estratto presentava un coagulo rossigno e molle, persisteva la cefalea, era alquanto diminuita la diarrea, ma i polsi si erano fatti lenti, piccoli e cedevolissimi; si continuò durante tutta la notte l'uso del decotto di tamarindo e

del ghiaccio; al mattino del giorno 27 stava meglio: diminuita, non affatto scomparsa la cefalea, polsi piccoli, rallentati, in tutto il giorno non s'ebbero esiti alvini e l'ammalato appetiva cibi; non fu che verso le due dopo la mezzanotte che fu aggredito tutto ad un tratto da diarrea e vomiti abbondantissimi e caratteristici, e poche ore dopo da dolore oppressivo ai precordii, al quale tenne dietro tutta la spaventevole sindrome propria del cholera, cosicchè verso le ore sei del mattino del giorno 28 l'ammalato era nel periodo algido inoltrato con predominio dei sintomi cefalici. Inutili furono ad eccitare la reazione tutti i rimedi esterni prontamente adoperati e continuati, come pure fu inutile l'ipersolfato di chinino propinato alla dose di 80 centigrammi. Alle ore 8 $1\frac{1}{2}$ l'ammalato era cadavere che agitavasi nel letto rigettando continuamente le coperte: fu in allora che dal Prof. Cav. Riberi venne consigliata la introduzione di candelelle oppiate nell'uretra nel modo e nel tempo accennato dal Dottore Pacchiotti. Dopo l'introduzione della prima candelella (ore 10) che fu lasciata nell'uretra 14 minuti, non osservai operarsi cangiamento di sorta nell'ammalato; all'introduzione della seconda (ore 2) che si lasciò 28 minuti, tenne dietro immediatamente un sonno che si protrasse oltre ad un'ora e una notevole diminuzione nel senso di peso all'epigastrio; miglioramento che sgraziatamente non continuò; infine vidi pure conciliarsi il sonno pochi minuti dopo l'introduzione della terza candelella: eseguita alle ore 7 $1\frac{1}{4}$ della sera, cioè 4 ore prima della morte.

« La necropsopia fatta nel mattino del giorno 29, oltre a tutte le altre lesioni solite a rinvenirsi nella visceratura degli individui morti di cholera, ci rivelava grave congestione cerebrale in tutto il sistema venoso, cominciando dai seni fin alle ultime diramazioni capillari; iniettata la sostanza cerebrale.

« Ecco il fatto descritto nudamente quale fu osservato; potrassi forse dall'esposto dedurre che la congestione cerebrale venosa osservata sia veramente stata violenta, e perciò dipendente direttamente dall'introduzione dell'oppio nell'uretra? Io non posso dividere tale opinione. Le ragioni che a ciò m'inducono mi paion abbastanza valide. In primo luogo perchè i segni di preesistente congestione cerebrale erano di già evidenti fino dal giorno 26 in cui l'ammalato veniva ricoverato nello Spedale: contro tale indicazione era diretta la sottrazione sanguigna ch'io aveva prescritta nel pomeriggio di detto giorno e che malauguralmente il repentino avvillimento dei polsi mi distolse dal fare ripetere nella sera. In secondo luogo se istituisco paragone fra lo stato degli organi cerebrali or ora indigrosso descritti e le innumerevoli relazioni necroscopiche che abbiamo nei fasti della malattia del cholera, io trovo che in quasi tutti i cadaveri dei cholerosi, pochi eccettuati, lo stato di congestione venosa degli organi cerebrali è la lesione la più costante; tale lesione io la ho sempre osservata in tutte le dissezioni cadaveriche che ho praticato quantunque ad alcuni non si fosse amministrato oppio durante la vita, ed alcuni altri non avessero neppure negli ultimi istanti della vita dato segno d'esistente congestione cerebrale; tale lesione infine rinvennero tanto coloro che somministrarono l'oppio in copia quanto quelli che lo dannarono all'ostracismo e ch'ebbero ricorso a numerose sottrazioni sanguigne nella cura della malattia. »

RIVISTA DEI GIORNALI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Del Panno. Il Dott. Van Roosbroeck ammette due forme principali del panno: *vascolare*, in cui vi ha leggiero rammollimento od una specie di nube della cornea fattasi grigiastria, con molti vasi varicosi ramificati, per cui si scorge ancora la pupilla a traverso questa nube; *fibrinoso*, in cui l'aspetto della cornea può essere paragonato a quello d'una massa carnosa simile nel colore ad un pezzo di panno rosso-brunastro.

Fra le cagioni della malattia le più frequenti sono le granulazioni congiuntivo-palpebrali, le infiammazioni della congiuntiva nei soggetti linfatici, scrofolosi, emorroidarii o reumatizzanti, o nelle donne male menstruate.

Riguardo alla cura che è la parte principale e più interessante del Lavoro del Medico Belga, dopo aver enumerate le diverse medicine, collirii, cauterizzazioni, scarificazioni, escisioni dei vasi, ecc., e constatata l'insufficienza nella generalità dei casi, l'Autore s'appoggia al metodo del Prof. Jaeger cioè all'inoculazione del pus blenorragico sia oculare che uretrale fatta all'occhio maltrattato dal panno.

Da principio Van Roosbroeck inoculava il pus dell'otalmia dei neonati, come raccomanda l'Oculista di Vienna; poscia andò mano mano praticando l'inoculazione con il pus d'altre otalmie contagiose, della militare e della blenorragica e per ultimo con quello della medesima gonorrea. L'effetto che ottenne fu sempre il medesimo.

Applicato il pus mediante un pennello sulle congiuntive palpebrali, tosto s'accende l'otalmia purulenta la quale debbe sempre essere lasciata in balia di se stessa quale ne sia l'intensità, avendo solo attenzione alla pulitezza. Nel periodo più acuto del male la cornea si fa talora opaca tutt'affatto; ma all'avviarsi della risoluzione si scorge che il panno va dissipandosi e la cornea riprendere la sua trasparenza normale, ciò che s'ottiene con maggiore certezza quanto fu più acuta ed intensa la flogosi oculare artificialmente prodotta, e in questo caso basta anche una sola inoculazione, perchè se la blenorrea è soltanto sub-acuta è spesso necessario di ripetere l'inoculazione.

In alcune persone la tolleranza della congiuntiva è a tale grado da dovere ripetere fino 10 e 12 volte le inoculazioni successive onde riescano curative, e l'Autore cita casi in cui inoculò tre volte al giorno per sei settimane consecutive il pus d'una blenorragia acutissima senza che l'irritazione dell'occhio che n'era l'effetto s'elevasse al di sopra del grado leggiero.

A sostegno dell'utilità del metodo proclamato dall'Autore afferma egli che praticò l'inoculazione sovra cento e più infermi senz'aver mai avuto disgustosi accidenti. Tutti ne avvantaggiarono assai e nella maggiore parte d'essi la guarigione fu sì completa che sebbene dessi fossero ciechi da 5, 6 e più anni, non rimase nei loro occhi alcuna traccia dell'antica affezione. (*Annales d'Oculistique*)

Del solfaio di soda contro gli accidenti mercuriali. Le osservazioni fatte dal Dott. Astricé a Aix, quelle di Fontan a Lachon e di Pagès a Barèges che

e acque solforose prese in bagni e bevande guariscono le conseguenze d'un uso eccessivo di mercurio e prevengono la salivazione e la stomatite mercuriale e quelle altre che lo zolfo è utile contro gli accidenti letargici sia solo che sotto forma d'oppiato unito alla limonata nitrica, secondo la Pratica di Ricord, condusser il primo dei suddetti Autori ad intraprendere svariati studii su lo zolfo all'oggetto di guarire gli accidenti prodotti dall'uso smodato ed inopportuno dei preparati mercuriali e di prevenirne anche il ritorno.

Da siffatti studii il Dott. Astricé poté stabilir i seguenti corollarii pratici.

1° I rimedii solforosi non agiscono neutralizzando mediante la formazione d'un solfuro insolubile l'eccesso dei sali mercuriali, come da tutti si ammette; ma per mezzo dei solfuri, degli iposolfiti, dei solfiti ch'essi introducono nel sangue e nelle trame organiche, rendono solubili i composti albumino-idrargirici che fissan i sali di mercurio nei tessuti e facilitano la loro eliminazione sottoforma di composti solubili che la sopratività impressa alle secrezioni cutanee e mucose non lascia lungo tempo soggiornare nell'economia.

2° L'espulsione graduata e sotto favorevoli condizioni dei composti mercuriali la cui presenza prolungata nella economia turbava le funzioni generali rende ragione della efficacia delle acque solforose per prevenire gli accidenti d'accumulazione tossica e guarire la cachessia mercuriale.

3° L'addizione della limonata nitrica all'oppiato di zolfo, che costituisce la base del trattamento degli accidenti mercuriali messo in uso da Ricord non menoma il fatto della dissoluzione.

4° Il solfito di soda è superiore agli altri composti per la rapidità e nettezza della sua azione alterante e dissolvente.

I fatti clinici poi avrebbero confermato l'Autore nell'utilità dell'uso diretto del solfito di soda e della sua unione alle preparazioni mercuriali nel trattamento della sifilide per guarir o prevenire gli accidenti idrargirici e per combattere inoltre complicazioni erpetiche che vengono così sovente ad associarsi alla diatesi sifilitica.

Si comincia da 50 centigrammi di solfito e si sorpassano raramente i 2 grammi al giorno.

Il solfito di soda ha un sapore fresco, con gusto residuo che richiama quello delle nocciuole abbrustolite. È lontano dall'aver le qualità irritanti e tossiche dei solfuri: disciogliesi facilmente nell'acqua e lo si può prender od in un bicchier d'acqua zuccherata o nel sciroppo di ribes o cedro. Esso è sopportato molto bene dallo stomaco; stimola le funzioni digerenti ed è diuretico.

(*Bull. Gén. de Thérapeutique*, 1854)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854 Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottori MAZZOLINI e CERVETTI: Osservazioni sull'oppio introdotto nell'uretra nella cura del cholera. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Ufficiale. — 4° Rivista dei Giornali Scientifici: Introduzione dell'oppio nell'uretra. — Santi del Dott. MOTTINI. — 5° Dottore MOTTINI: Bibliografia.

PARTE PRIMA

Osservazioni sull'oppio

INTRODOTTO NELL'URETRA NELLA CURA DEL CHOLERA

(comunicato dai Signori Dottori MAZZOLINI, Med. di Regg., e CERVETTI, Med. di Batt., entrambi addetti allo Spedale Succursale dei cholerosi Militari).

Soprafatti dalle continue occupazioni inerenti al servizio di questo speciale Stabilimento, non ci è dato di potere tutte descriver e minutamente le storie dei casi di cholera in cui fu praticata l'introduzione dell'estratto d'oppio nell'uretra e diffusamente ragionare sopra tutti i corollari che dalle medesime naturalmente derivano: crediamo per altro nostro debito, nel tracciarne alcune per sommi capi, d'indicare quelle induzioni ch'in complesso la nuda esperienza ci ha suggerite.

Carlo Ferrero, d'anni 23, Soldato alla 4^a Compagnia del 5° Regg. Fanteria, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione sana e robusta, ebbe tre mesi or sono a soffrir una leggiera irritazione gastrica per disordini nel vitto. Entrò in questo Spedale li 19 d'ottobre 1854 alle ore 7 1/2 di sera come affetto da cholera nel periodo algido.

Non fu possibile rintracciare causa alcuna occasionale dell'evoluzione della malattia. Alli 19 d'ottobre p. p. non appena ebbe mangiato il solito rancio del mattino si sentì d'un tratto stanco ed abbattuto; andò ancora agli esercizi, finiti i quali ebbe una larga ed abbondante evacuazione alvina sierosa-albuminosa. Vero le ore 4 di sera crebbero le evacuazioni ed incominciò il vomito che ripetendosi in modo importuno (com'egli asseriva) lo determinò a prendere due bicchierini di rhum; ma crebbe il vomito, s'aumentò la diarrea, s'alterò la fisionomia, comparve grave prostrazione di forze, il freddo invase le estremità; epperò fu inviato allo Spedale.

Oltre ai suindicati sintomi offriva egli allora cefalalgia frontale, prescienza di morire, continua nausea ed ama-

rezza di bocca, intelligenza libera, voce alterata e semi-spena, sete inestinguibile, cianosi quasi generale, gelida lingua e l'alto freddiccio, somma l'ansietà. I crampi erano violentissimi alle estremità, la barra cholERICA dolentissima, i polsi mancanti, l'orina sospesa.

Si prescrisse tosto un bagno a vapore secco e gli s'amministrarono bevande in prima calde e sudorifere, indi subacide e ghiacciate. Nel corso del bagno che durò oltre a mezz'ora un sudore viscido, untuoso comparve alla pelle la quale era pur sempre d'un freddo ghiaccio.

Persistendo indi il vomito e la barra cholERICA, rendendosi i crampi tormentosissimi e quasi generali si pensò allora (ore 10 1/2 di sera) ricorrer all'introduzione nell'uretra d'una candelletta spalmata con 30 centigrammi di estratto d'oppio tenuto in permanenza per 25 e più minuti. Sul terminare dell'operazione si manifestò il sopore susseguito presto dal sonno che durò oltre due ore con manifesta cessazione del vomito e dei crampi.

Dopo la calma generale dei fenomeni nervosi ricomparvero più tardi i polsi ed il calore alla pelle si mantenne in questo stato sin alle 11 mattutine del 20 in cui, rinnovatisi leggermente i crampi, scomparver i polsi ed il calore, si ritenne una seconda introduzione con 30 centigrammi di estratto d'oppio in permanenza ancora per 15 minuti. Cesarono nuovamente i fenomeni nervosi e s'ottenner alcune ore di calma; ma il languore funzionale già palese prima dell'operazione e da questa non arrestato crebbe gradatamente sin alle ore 4 1/2 di sera del giorno 21 in cui cessò d'un tratto l'intelligenza ed il respiro.

A prova d'un tale quale grado d'intelligenza conservata sin agli ultimi istanti di sua vita possiam attestare che pochi minuti prima di morire ebbe ancor a darci i nomi del suo padre, della sua madre e dei membri tutti della famiglia, non che altri particolari correlativi al suo servizio.

Stefano Passalacqua, d'anni 23, Soldato alla 10^a Compagnia del 5° Regg. Fanteria, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione mediocre, fu su lo scorcio dello scorso mese d'agosto e nei primi giorni di settembre curato nello Sped. Divis. per una pertinace diarrea che durò refrattaria oltre ad un mese e di dove usciva ai 20 di settembre corpiutamente guarito.

Verso il 23 ottobre senza causa conosciuta ricomparve la diarrea la quale rendendosi ogni di più frequente e molesta e vestendo speciale carattere lo determinò a ricoverarsi prontamente nello Spedale circa le ore 9 antimeridiane del 27.

Alla sua entrata in questo Stabilimento accusava cefalea

(*) Nel numero antecedente in vece di 6 di settembre leggesi 6 di novembre.

frontale e grande prostrazione nelle forze: l'aspetto della fisionomia cominciava ad alterarsi, gli occhi ad infossarsi e lo sguardo ad illanguidire: lagnavasi d'un senso di peso doloroso all'epigastrio che gli rendeva la respirazione alquanto affannosa: il polso ed il calore della pelle non erano molto abbassati: la sete viveva intensa l'orina mancava: manifestavasi di quando in quando il vomito e frequenti erano gli esiti alvini.

S'ordinarono ripetutamente bevande sudorifere coadiuvate da fiaschi d'acqua calda ai piedi e da coperte di lana calde sovente rinnovate, non che mistore calmanți con alcune gocce di laudano.

Alle ore 10 della sera stessa s'aggravaron i sintomi. Già fredda diveniva la pelle delle estremità, i polsi filiformi, quasi mancanti, la faccia alterata, scomposta, la lingua raffreddata, la cianosi incipiente ed i crampi ai polpacci facevano già la loro dolorosa comparsa.

Dall'insieme pertanto di questi sintomi era fondato il timore non peggiorasse vie maggiormente e s'innoltrasse sempre più nel periodo algido allor appena incoato.

Si rinnovò l'acqua calda ai piedi, le infusioni di thé e s'introdusse nel tempo stesso nell'uretra una candeletta spalmata con 30 centigrammi d'estratto d'oppio in permanenza per 20 minuti.

Durante questa pratica si manifestò il sopore che un quarto d'ora dopo si convertì in un sonno da prima leggero e sovente interrotto, poi calmo e pacato sin verso le ore 5 del mattino seguente. Erano allor i polsi alquanto rialzati, ricomparso con il sudore il calore alla pelle, già principiatasi l'escrezione di qualche poco d'urina, il vomito cessato, la diarrea non abbondante.

L'ammalato andò di giorno in giorno migliorando sino alla mattina del 30 in cui, dopo avere dormito tranquillamente grande parte della notte, verso le 3 1/2 sorpreso dalla paura perchè vide trasportar a sé dinanzi un Soldato della sua Compagnia gravemente affetto da cholera e deposto nella vicina camera, cominciò a divenire più agitato e freddiccio, a rendersi più abbondanti gli esiti alvini, ad infievolirsi la voce ed il polso ed a farsi maggior il languore, con ritorno dei crampi.

Traslocato tosto in un'altra camera, s'introdusse una seconda candeletta con 20 centigrammi d'estratto d'oppio in permanenza per 15 minuti; l'ammalato poco dopo si tranquillò, dormì un lungo sonno e, risvegliatosi verso le ore dodici, offriva già sintomi di leggiera riazione che crebbe più tardi al grado richiesto per controbilanciare la depressione sofferta. Presentemente il Passalacqua è in piena convalescenza.

Giuseppe Visconti, Caporale nel 17^o Fanteria, d'anni 28, di temperamento sanguigno, di sana costituzione e di abito cardio-capitale, fu trasportato in questo S. edale alle ore 8 1/2 di sera delli 42 d'ottobre.

Da quattro giorni innanzi era questi affetto da profusa e frequente diarrea acquosa, continuando ciò nulla meno nel militare servizio. Alcune ore innanzi ebbe vomiti abbondanti e quivi giunto ebbe pur un'abbondante evacuazione alvina. Esaminato allora, era freddissimo segnatamente alle estremità con la lingua d'un freddo intenso e con compiuta afonia.

Violenti crampi lo tormentavano alle estremità inferiori

i quali viepiù s'accrebbero in appresso estendendosi alla parte anteriore delle coscie. Il polso era impercettibile, i movimenti del cuore celeri e profondi e protratto il rumore sistolico. Lagnavasi d'un senso di peso al capo in corrispondenza della regione occipitale. Gli occhi erano alquanto infossati e violaceo il colore della faccia e delle estremità con sete intensissima ed urina soppressa.

Posto a letto, gli si fecero tosto fregagioni alle estremità con pannilani, gli s'applicò una bottiglia riscaldata con acqua ai piedi, sottoponendolo ancor al bagno caldo secco per mezzo d'una lampada a spirito. Prese eziandio un'infusione di camomilla con 42 gocce di laudano liquido che fu ripetuta un'ora dopo.

Alle 9 1/2 continuando viepiù dolorosi i crampi s'introdusse nell'uretra la candeletta spalmata con 30 centigrammi d'estratto d'oppio mantenendola in sito per un quarto d'ora. Dieci minuti dopo tale introduzione i crampi scemarono alquanto finchè alle 10 3/4 prese il sonno per un'ora.

A mezzanotte s'erano rialzati i polsi, riscaldati i piedi ma si mantenne tuttavia in uno stato di prostrazione e la lingua era ancora d'un freddo marmoreo. Sin alle ore 6 di mattina (13 d'ottobre) fu poi continuamente agitato nel letto. La respirazione resesi affannosa e breve con ispasmo: divenne più calda la lingua ed il calore delle estremità si continuò, però al di sotto del normale. Si sentivan i polsi ma piccoli e fuggevoli, la voce era sempre abbassata, gli occhi rivolti all'insù nel sonno, l'alito freddiccio; la pelle delle mani era come alla sua entrata avvizzita e rugosa.

Nuovamente s'accrebbero alla sera delli 43 i sintomi già comparsi nelle prime ore della notte antecedente, solo la lingua conservò il calore naturale e diminuì alquanto la sete.

Continuando tale stato alle ore 2 1/2 antimeridiane si introdusse nuovamente una candeletta con 20 centigrammi d'estratto d'oppio e si lasciò in permanenza per 20 minuti e questa procuravagli un sonno di tre ore.

Nella notte seguente fu molestato da doloroso e violento singhiozzo che s'esacerbava dopo qualche sorso di bevanda. Dormì tuttavia alquanto e nel sonno la respirazione era lunga, interrotta e sospirata.

Alli 44 ricusava le bevande, s'accrebbero i sintomi in intensità ed un tremore generale colla paralisi chiusero la scena alle ore 8 1/2 di sera.

Giuseppe Pilotto, del 5^o Reggimento, Compagnia 5^a, di anni 23, di temperamento linfatico-bilioso, di delicata costituzione, d'abito gastro-patico; abitualmente malaticcio. Senza pregressa causa cognita sorpreso il giorno 23 d'ottobre da una diarrea acquosa la qual aumentandosi vie maggiormente nel giorno susseguente e sentendosi male disposto al cibo, pensò di risvegliarsi l'appetito con mangiar alcune cipolle crude prima del rancio della sera; locchè svegliandogli molta sete lo costrinse a ber acqua in abbondanza. Coricatosi a letto, fu molestato da continua nausea la quale verso la mezzanotte fu seguita da ripetuti vomiti di sostanze indigeste.

Nella mattina delli 25 fu ricoverato alle ore 8 1/2 in questo Stabilimento. L'ammalato alla prima nostra visita presentavasi spassato con fisionomia alterata, occhi oltre ad ogni dire incavati nell'orbita con cerchio ceruleo-livi-

dastrò e voce rauca, abbassata e tremola. Lagnavasi inoltre di cefalalgia frontale, di sete intensa, d'ansietà e d'un senso di doloroso stringimento alla base del petto: la lingua e le estremità erano freddicce e leggermente cianosate, la pelle pastacea e raggrinzata alle mani; i polsi piccoli, lenti e fugaci; persisteva la diarrea; il vomito era frequente ed abbondante e l'orina affatto sospesa.

Dopo ripetute infusioni di caffè e di thé non sminuendo i sintomi suddescritti, verso le ore 14 1/2 s'introdusse nell'uretra una candeletta spalmata con 30 centigrammi di estratto d'opio in permanenza per 20 minuti.

Poco dopo si manifestò il sopore e più tardi verso il mezzodì il sonno che durò non interrotto sino verso le ore 4 pomeridiane. Ebbe quindi un intervallo di poche ore di veglia in cui si notava già un leggier aumento di temperatura con rialzamento nei polsi: ripigliò il sonno alle ore 8 di sera che, associato a profuso sudore si protrasse brevemente interrotto sin alle 6 1/2 del giorno seguente. A quell'ora la riazione era molto spiegata ed il polso svolto, vibrato e celere, la faccia iniettata, la pelle calda ed umida, riordinati alquanto i lineamenti della fisionomia, l'orina abbondante, la voce rialzata, più mite il senso doloroso di costrizione alla base del petto, il vomito troncato, la diarrea scarseggiante. Continuava la sete. Così passò il giorno 26-27 d'ottobre. E in parte rimessa la vibrazione arteriosa, l'iniezione alla faccia meno pronunziata, la voce ha riacquisito il timbro naturale; sono svanite la *barra*, la diarrea e la sete. Ricomposte così in ordine fisiologico le funzioni tutte dell'organismo, l'ammalato entrava nel periodo della convalescenza che progredì rapidamente sin all'2 di novembre in cui era perfettamente guarito.

Gio. Batt. Cattibino, d'anni 27, Soldato alla 6^a Compagnia del 5^o Regg. Fant., di temperamento sanguigno-linfatico, di mediocre costituzione; avendo mangiato nel giorno 20 d'ottobre buona quantità di noci veniva colto verso sera da diarrea caratteristica che, da prima scarsa, si rese il giorno appresso più abbondante combinandosi con alcuni spasmi vescicali passeggeri, con bruciore nell'emettere l'orina. La mattina dell'22 ai descritti sintomi s'aggiunse il vomito con cacciata di sostanze alimentari indigeste e, sentendosi viemaggiormente aggravato, riparò allo Spedale alle ore 10 del mattino dello stesso giorno.

Al suo ingresso presentava i seguenti sintomi e segni: prostrazione generale delle forze; fisionomia sconvolta; occhio languido; faccia ed estremità freddicce, leggermente cianosate; i polsi piccoli, celeri e fuggevoli; continua nausea e tenesmo; spasmi vescicali continui; crampi poco dolorosi; sete intensa; lingua bianchiccia nel mezzo e rossa ai margini; orina sospesa; sospesa pure la diarrea.

Fu fatto tosto coricar in un letto bene riscaldato, gli si appose una bottiglia d'acqua calda ai piedi e gli s'amministrò frequentemente bevande sudorifere lungo la giornata. Verso le ore 4 di sera persistendo e rendendosi anzi più intensi i sintomi suddescritti s'introdusse nell'uretra una candeletta spalmata con 20 centigrammi d'estratto d'opio del Beaumé tenuta in permanenza per 20 minuti. L'ammalato non addormentossi che 15 minuti dopo l'estrazione della candeletta ed il sonno si protrasse con brevi intervalli di veglia sin alle ore 6 di mattina in cui, rialzandosi i polsi e manifestandosi un discreto sudore, dimi-

nuirono gli spasmi, ricomparvero la diarrea, l'orina, il calore ed il turgore alla pelle. La diarrea rendendosi poi frequentissima ed abbondante si pensò a correggerla con i subacidi ed una mistura calmante con un grammo di laudano che fu ripetuta alla sera.

Il giorno 24 il miglioramento si rese più sentito, più abbondante l'orina e meno frequenti le evacuazioni alvine.

Nella seguente notte l'orinazione divenne così frequente ed abbondante che l'ammalato ricusava di prendere più oltre bevande nella tema non fossero queste la causa per lui di tale straordinario fenomeno.

Nel giorno 25 la diarrea da siero-albuminosa si trasformava in biliosa per cui insistendo nelle pozioni laudannizzate cessava la stessa il giorno 27. D'allor in poi l'ammalato andò sempre migliorando sin all'ultimo del mese, tempo in cui entrò in convalescenza.

Da questi fatti, da altri già esposti, da quelli più o meno identici per brevità tralasciati puossi con fondato criterio inferire:

1^o che la facoltà d'assorbimento nelle vie urinarie si mantiene generalmente costante in tutti i periodi del cholera, non escluso il periodo algido, durante il quale, secondo le sperienze di Dussausoy e Vernois, non avrebbe più luogo nelle vie gastroenteriche e nella pelle, siccome ce lo provarono gli effetti calmanti dell'estratto d'opio introdotto per questa via in più di sedici casi di cui due soli in parte fallirono;

2^o che per conseguenza con questa pratica si è presso che sicuri nel periodo algido ad alto grado di promover il sonno con calma generale dei fenomeni nervosi, rendendo così meno straziante e dolorosa la rapida e pur troppo quasi sempre fatale parabola del medesimo;

3^o che nel grado medio, oltre ai vantaggi testè detti, si ha pure quello più prezioso di favorir e di sollecitare la riazione la quale comunemente non è tale da oltrepassare il limite necessario al riordinamento delle alterate funzioni;

4^o non provar od accrescere l'effettuato assorbimento congestione o stasi alcuna venosa al cervello e midollo spinale, mentre queste, a nostro avviso, sono sempre generate dall'alterata crasi del sangue, favorite e sostenute sin ad un segno dall'azione disperata con la quale il sistema nervoso realizzando e concentrando i suoi sforzi, tenta di opporsi alla diffusione della causa morbosa strozzando, a mo' di dire, con le violente contrazioni da lui indotte nella fibra muscolare che è pure disseminatissima nell'organismo, il corso del sangue, inceppando l'ematosi e sospendendo le funzioni e secrezioni tutte della viscera.

Infatti per quanto innumerevoli e discrepanti cure ora dettate dal raziocinio medico, ora desunte dall'analogia, or evocate dell'empirismo, siensi contro il cholera dirette; per quanto Medici Indiani, Inglesi, Francesi, Tedeschi ed Italiani abbiano contro questo fatale morbo amministrato in mille modi ingenti e favolose dosi d'opio, la necropsia è sempre là per testimoniare che le alterazioni anatomiche rinvenute nel cadavere furono sempre ad un dipresso identiche. Oltrachè avremmo fatti clinici a citare più d'uno in cui ad onta della ripetuta introduzione dell'opio nell'uretra e dell'aumentata dose, anche nelle ultime fasi morbose, mentre gli altri organi erano già involti in uno stato di generale estremo languore, persisteva pur sempre una

certa libertà d'azione negli atti dell'intelligenza ed un aumento di sensibilità alla cute delle estremità superiori e della faccia con intolleranza somma alla luce; il che proverebbe la morte in questi casi esser avvenuta più per il progressivo esanimento dell'innervazione che non per la meccanica compressione esercitata sui centri nervosi dalla tanto per alcuni Medici temuta congestione venosa negli involucri cerebro-spinali provocata dall'assorbimento dell'oppio.

Non neghiamo per altro affacciarsi alcune volte in questo morbo una forma dalle altre distinta e dal Rostan molto bene denominata *encefalica* in cui la potenza avvelenatrice percuotendo di botto profondamente il centro nervoso principale ne perverte e sospende il potere innervativo con manifesto intorpidimento dei sensi interni ed esterni, con grave scompaginamento funzionale organico, superstita appena un barlume di coscienza; ma in questi casi ebbero pure dall'illustre nostro Presidente il prudente consiglio di astenerci dalla Pratica preconizzata.

Ora, diciamo, se per comune consenso dei Pratici, come pur bene avvertiva nelle sue Lezioni il Prof. Rostan, si è convenuto che l'agente terapeutico il quale ha finora ottenuto i migliori risultati nella cura del cholera sia l'oppio, l'aver trovata una via in cui questo rimedio introdotto e mantenuto per qualche tempo, specialmente nei casi (e son i più frequenti) nei quali per il continuo vomito e per le continue evacuazioni alvine o per la sospensione dell'assorbimento non può farsi gran capitale sull'azione del medesimo nelle vie digerenti, presenti la sicurezza di potere sempre indurre nell'organismo affetto quelle modificazioni in bene di cui è capace, non sarà egli, in attesa di uno specifico, un fatto di presente prezioso per la Scienza e per l'umanità.

Che il Medico spassionato esamini, ponderi i vari casi da noi descritti, ritenti consciamente gli sperimenti già da noi fatti sopra altri svariati casi, anche senza il concorso di validi sussidi terapeutici, limitandosi a semplici bevande ghiacciate per illudere, stavamo per dire, l'insostituibile sete che affatica i pazienti ed allora noi nutriamo ferma fiducia che converrà nelle nostre finora non ricredute terapeutiche indicazioni.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre: 1ª Tornata.)

TORINO. Non essend'ancor allestita la Sala delle Conferenze nel nuovo Spedale di Santa Croce, non ebbe luogo l'Adunanza.

GENOVA. Sotto la Presidenza del Med. di Regg. Dott. Caire gli Uffiziali Militari di Sanità discussero a lungo intorno all'epidemia cholerosa (1).

ALESSANDRIA. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Conferenza, il Dott. Capriata espone la Storia d'alcuni casi rimarchevoli delle malattie curate nelle Terme d'Acqui

nell'ora scorsa stagione balnearia. La parola è quindi accordata al Dott. Costanzo il quale, premessi i suoi ringraziamenti ai Colleghi che gli prestaron assistenza nell'amputazione della coscia per gonartroce da lui eseguita il mattino nel terzo inferiore del membro, accenna brevemente a le indicazioni dell'operazione le quali furono pure riconosciute dai Signori Medici Divisionale e di Reggimento previamente chiamati a consulto al letto dell'ammalato. Voi apprezzerete pure, o Colleghi, dice il Sig. Dottore Costanzo, le ragioni che mi determinarono ad incidere d'un primo colpo la pelle ed i muscoli superficiali, e di compiere con un secondo taglio circolare la divisione delle parti molli fin all'osso. La piccolezza, l'emaciazione del membro, la sottigliezza della pelle, la retrattilità dei muscoli superficiali tagliati lungi dal loro punto d'inserzione, rendevano facile l'applicazione del metodo di Dupuytren con cui si ottenne dovizia di pelle sostenuta da un cuscino di parti molli che promette un moncone tondo, sodo e ben nutrito, mentre la protuberanza dell'osso, la sottigliezza della cicatrice, ecc., erano a temersi col metodo circolare ordinario. Un accidente non comune, continua il Dott. Costanzo, ebbe pure ad osservarsi. Il primo tempo dell'operazione, uno zampillo di pus e di sangue, essendo il taglio caduto sul terzo inferiore di un ascesso sott'aponeurotico raccolto nella parte posterior-inferiore della coscia in dipendenza del vicino artroce; del resto il femore ed il periostio erano sani, onde quella complicazione non deve menomare le speranze del felice esito dell'operazione; fu però tenuta a calcolo nella medicazione.

Proseguendo il Dott. Costanzo accenna ancora a due altri casi di malattie che trovansi nella Sezione di Chirurgia e che richiedono, secondo lui, i soccorsi della Medicina Operativa, un caso, cioè di fistola all'ano ascendente piuttosto in alto nel retto, composta e complicata, in cui adoperossi finora a combattere il consocio eretismo vascolare generale ed epato-venoso addominale e richiede il consiglio del sig. Medico di Divisione prima di accingersi all'operazione: la *diatesi*, ed un caso di carie limitata alla diaphisi del primo osso metatarso, illeso le estremità articolari, in cui ha già fatto la cauterizzazione col ferro rovente ed ha l'intenzione di ripeterla poi a suo tempo. La cura consecutiva, prosegue il Dott. Costanzo, degli ammalati che furono operati nel tempo della mia assenza, venne finora lasciata dietro le mie istanze al Dott. Amaldi; ora dovendo questi riprendere il servizio del Quartiere, prego il signor Presidente a volerli destinare un successore con l'incarico di continuare la cura di quegli ammalati. Il Presidente annuendo incarica il Dott. Bottero.

Appellando ancora della parola il Dott. Costanzo, dietro permesso avuto dal signor Medico Divisionale, legge un estratto di D spazio Ministeriale (in data 24 settembre, n° 5477 D v. Servizio amministrativo) col quale il signor Ministro della Guerra significa « che dalla semi-statale relazione della Giuria Militare di Sanità rilevò con piacere come il servizio dell'Ospedale Divisionale d'Alessandria abbia nello scorso primo semestre progredito con quell'esattezza e regolarità che si richiede » e come la Giunta Militare s'è trovata nel grado di commendare la zelo e l'attività del Personale Sanitario, ecc., ecc. »

È questa, dice il Dott. Costanzo, una consolazione di famiglia che dovevamo godere tutti insieme, o Colleghi; cogliamo perciò l'occasione di farlo quest'oggi mentre siamo riuniti per la Conferenza scientifica, e sia quest'uno stimolo, un conforto, un incoraggiamento per proseguire animosi nella stessa via, ponendo sempre in cima dei nostri pensieri il bene degli ammalati ed il decoro dell'Arte divina che professiamo.

NIZZA. Il Medico Divisionale, come nelle antecedenti due sedute, così in quest'ultima, ne l'Adunanza ragionand'intorno alla malattia domata, il Cholera Asiatico (1).

(1) Si traslascia la pubblicazione di cosiffatte discussioni in quanto che nutriamo fiducia ch'il risultato delle medesime si troverà compendiatò nella Relazione sn il cholera dominato a Genova, che l'egregio Sig. Cav. Dott. Comissetti, Med. Divis., promise inviarmi.

(1) Le opinioni del sig. Presidente, Medico Divisionale Dottor Nicolò, espresse in questa ed in altre tre Tornate intorno al Cholera saranno fatte di pubblica ragione in un articolo apposito, non appena il medesimo ci avrà trasmesso lo Scritto promissoci ch'in breve tutte le compendia.

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta il sig. Presidente, nessuno avendo preso la parola, fra le varie osservazioni che, relativamente al Servizio, s'arresta a parlare specialmente su la morte avvenuta nelle prime 24 ore in seguito a subentrante accesso di febbre perniciosa cardiaca al Sergente Armatuolo del 9° Reggimento Fanteria Pietro Cappa, d'anni 46, il quale appunto per la sua ignoranza avendo per più giorni trascurato vari accessi di febbre periodica che sopportava in Quartiere nella propria abitazione, come s'ebbe poi a conoscere, senza renderne avvertiti i Medici del Corpo e forse senza modificare l'abituale suo genere di vita, come avrebbe richiesto tale malattia che in questo clima dalla più apparente mitezza passa talvolta immediatamente allo stato più grave di pernici, entrava desso allo Spedale in istato di apiressia e quivi veniva tosto assalito da un violento accesso della febbre perniciosa succennata il quale, sebbene, durasse intenso meglio di ore diciotto, veniva tuttavia, senza lasciare il minimo intervallo, susseguito da un secondo che in meno d'un'ora gli riusciva fatale. Fu quindi riflettere all'Adunanza, come egli nell'accesso medesimo avesse già fatto rimarcare una grave complicazione al cuore, fegato e milza; come queste complicazioni contribuiscan a rendere, più intenso e più lungo l'accesso medesimo e come le medesime sebbene conciliabili con la vita, quand'il Cappa trovavasi in istato normale, tuttavia aumentate di gran lunga sotto il primo accesso, contribuiscan a rendere letale in così breve tempo il secondo. Difatti l'autopsia cadaverica mostrava: pericardio inspessito con versamento di siero rossigno nella sua cavità; cuore atrofico, rammollito ed in varie punti assottigliatissimo; polmoni atrofici; fegato indurito e di grossezza tale da obliterare per più della metà la cavità toracica destra, mentre la sua base spingend' il diaframma corrispondeva all'arcata della terza costa vera, comprimendo il polmone destro e portandolo verso il sinistro; milza pure del pari ingrossata, comprimendo il polmone sinistro; alle quali certamente dovevasi attribuire come a causa meccanica la lesione cardiopolmonare che spiegava la grave dispnea da cui il medesimo andava affetto da più anni.

Facendo quindi notare il Presidente che l'autopsia rivelava pure il mesenterio degenerato in una massa lardacea inspessita di due pollici circa e disseminata di durezza lapidea, rifletteva come la morte, più che dall'accesso, fosse stata cagionata da tali complicanze, resesi più gravi sotto l'impeto dell'accesso medesimo; ma che se il Cappa non avesse trascurato i primi accessi di febbre e che a tempo debito si fosse potuto amministrarlo lo specifico, non sarebbe per certo andato all'incontro d'un accesso di febbre perniciosa; questa non avrebbe reso più gravi le suddette complicanze, e quindi la di lui vita invece d'estinguersi così prontamente si sarebbe forse ancora protratta a lungo in modo conciliabile con le sunnotate lesioni. Da ciò il Signor Presidente fa rilevare quanto sia utile sì per il Medico di Guardia come per il Curante l'essere minutamente informati per quanto è possibile, delle precedenti che possono aver avuto luogo nei vari ammalati che entrano nell'Ospedale affetti da tali febbri onde siano in grado di valutarle per quindi tosto ricorrere allo specifico, solo atto in tali circostanze a prevenire li accessi di perniciosa che come nel caso esposto possono riescire fatali.

NOVARA. Si compendia in un solo processo verbale ciò che venne trattato anche nelle Sedute Scientifiche del 4 e del 29 ottobre versando il tutto sul medesimo argomento, ossia sul cholera-morbus.

Il Medico Divisionale estendendosi nella narrazione di molti fatti che assunse dalle informative di più Medici combattuti nei vari paesi sparsi nella Provincia Novarese, e specialmente di quelli di Vespolate, Sussago, Mebiole e Tornaco, dimostrò come in ogni regione si trovò una marcata concatenazione dall'uno all'altro degli infetti per comunicazione in modo da non lasciare il benchè minimo dubbio su la natura contagiosa della fatal epidemia ognora dominante.

Affermò inoltre essersi il cholera in questi ultimi tempi vie più propagato nella Provincia di Novara col mezzo dei molti coloni provenienti da paesi già infetti che qua e là si distribuirono nei diversi tenimenti a risaja per la segatura di quel cereale, e che quest'evento valse omai a persuadere anche alcuni dei più persi-

stenti epidemisti della verità di contagio, i quali per l'addietro negavano perciò che nell'antecedente epidemia dello stesso morbo i luoghi di ri-aria in questa Provincia furono risparmiati; ora però i medesimi non sostengono più come pel passato ch'il miasma delle risaie possa essere un preservativo contro il cholera, ciò che era divulgato e creduto finora in molti luoghi volgarmente ed eziandio da persone istruite.

Aggiunse risultare evidente dal confronto di molti casi che sebbene sembri che il cholera di preferenza colga le persone di deteriorata e debole costituzione fisica, abitanti in case basse, umide e ristrette, nonchè non sufficientemente vestiti e male nutriti, pure non risparmia eziandio uomini forti, robusti, riccamente vestiti ed alloggiati. Sostiene non aver alcun'influenza su questa indicata malattia il clima, dacchè in oggi stesso si vede che dessa infierisce tanto nelle regioni site in basso ed umide, quanto in quelle elevate e giudicate d'aria la più salubre; e ad esempio riferì di alcuni paesi posti lunghesso o superiormente al Lago Maggiore e di Besozzo in cui ora tanto infierisce il cholera, non ostante siano paesi riputati veramente d'aria saluberrima; e prova pure avere nessuna influenza su lo stesso morbo la temperatura e le stagioni, facendo notare appunto che in alcune località attualmente mena strage non minore di quella che si osservò in altri luoghi nella scorsa estate.

Conclude esser altrettante cause predisponenti a contrarre simile contagio le alternative dell'atmosfera, il difetto e la cattiva qualità così delle vestimenta, come dei cibi e delle bevande, nonchè l'abitazione in luoghi ristretti, bassi, umidi, male ventilati e dove coabita grande numero di persone; ed esserlo pure gli eccessi nel vitto e nella bevanda, non che i patemi d'animo massimamente deprimenti ed il timore stesso di contrarre quella malattia, come ben lo proverebbe il caso di quell'individuo d'Avigliana presso Susa che comandato dal Parroco di levare dal suolo e trasportare un choleroso, manifestò il suo timore, ma obbedì per puro principio di carità (argomento di cui si era valso quel Parroco per persuaderlo) per contrar egli stesso la malattia e morì dopo alcune ore, come aveva esternato al Parroco stesso nel momento di quel comando.

Nell'ultima Seduta si scambiarono in seguito fra i Medici che sono per abbandonare questo Presidio ed il Medico Divisionale ed il Sig. Dott. Moro graziose parole per la buona armonia mai sempre fra loro conservata anche nell'interesse del buon Servizio Sanitario.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Med. di Regg. Pietro Marchiandi, Segretario del Consiglio Superiore Militare di Sanità, fu testè nominato Medico-Chirurgo in 2° dell'Accademia Militare di Torino.

VARIAZIONI.

Il Dott. Gioachino Ussino, Med. di Batt. di 1ª Classe, dal Forte di Vinadio traslocato alla Reclusione Militare di Savona.

Il Dott. Pio Balestreri, Med. di Batt. di 1ª Classe, dal Corpo Cacciatori Franchi traslocato al Forte di Bard.

Il Dott. Pietro Mottini, Med. di Batt. di 1ª Classe, dall'8° Battaglione dei Bersaglieri traslocato allo Spedale Divis. di Torino.

Il Dott. Paolo Magri, Med. di Batt. di 1ª Classe, dal Reggimento Cavalleggieri d'Alessandria traslocato al Corpo dei Cacciatori Franchi.

Il Dott. Domenico Marchesi, Med. di Batt. di 1^a Classe, dal Regg. Piemonte Reale Cavalleria traslocato ai Cavalleggeri d'Alessandria.

Il Dott. Giuseppe Agosti, Med. di Batt. di 2^a Classe, dal Forte di Bard traslocato al 14^o di Fanteria.

Il Dott. Giacinto Lanza, Med. di Batt. di 2^a Classe, dallo Sped. Milit. Divis. di Torino traslocato all'8^o Batt. dei Bersaglieri.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

Introduzione dell'oppio nella cura del cholera.

Dal n° 573 (mercoledì 8 novembre 1854) del Giornale il *Parlamento* ricaviamo quanto segue:

Cura del Cholera. « Il metodo di curar il cholera col mezzo dell'introduzione della candelletta oppiata nell'uretra, suggerito dal Prof. Cav. Ribéri negli ultimi giorni del p. p. mese di settembre, veniva da me proposto con lettera dei 4 dell'ora scorso agosto al Presidente del Consiglio Provinciale di Genova dal quale non ebbi fin qui veruna risposta a quella mia lettera ch'io feci però leggere a molti miei amici prima d'invargliela. Ignoro quale possa esser il motivo di questo silenzio. Voglio per altro sperare che ora quel signore Presidente farà pubblicamente quanto non ha voluto privatamente fare. E ciò basti quant'alla priorità della proposta.

« Venendo ora all'utilità di quello metodo, riserbandomi di fare bene presto di pubblica ragione i risultamenti felici da me ottenuti col medesimo, io dirò che desso è un mezzo valevolissimo nelle mani del Medico onde vincere più facilmente lo stadio algido che è il più pericoloso del cholera; che i pochi fatti sfavorevoli da taluno riportati non ponno bastare per farlo tosto abbandonare; che è mio desiderio ch' i miei Colleghi facciano esperimento in proposito e non si lascino spaventare dalle dicerie dei nemici di questo metodo i quali, a quanto pare, gli fanno guerra accanita solo perchè non fu da loro proposto. Io sarò abbastanza lieto se con questo mezzo si potrà, come io spero, più facilmente vincere una malattia che in questo anno ha già fatte tante vittime.

« Dott. G. CASSONE. »

Soddisfatti che dei felici risultamenti ottenuti ed ottenibili nella cura del cholera con l'attuazione della Pratica ideata e suggerita dall'Illustre nostro Presidente abbian i nostri Lettori una conferma nella pubblicazione di cosiffatto Scritto del sig. Dott. Cassone e persuasi che quanto può essere viva nell'animo del sig. Prof. Commend. Ribéri la compiacenza per l'utilità reale derivante ai cholerosi dalla Pratica in discorso, altrettanta sia l'indifferenza per la priorità di concetto della Pratica stessa, noi non ci dilungheremo al certo intorno a quest'ultima questione messa innanzi dal prementovato sig. Dott. Cassone.

Solo faremo notare come spontanea dovesse correr alla mente del Ribéri l'idea d'applicar alla cura del cholera la candelletta oppiata, a Lui che primo, per quanto noi sap-

piamo, tentò la via dell'uretra per vincere con siffatto mezzo malattie non aventi sede nell'uretra stessa, siccome rilevasi dalle interessanti Osservazioni pubblicate già fino dal 1830 nella Gazzetta Ufficiale del Regno; come per ciò, non mettendo punto in dubbio ch'il Dott. Cassone sino dai 4 d'agosto p. p. abbia proposto l'adozione della Pratica in discorso nella cura del cholera, al Ribéri debba spettare la priorità del concetto, l'applicazione del quale nella cura del cholera, da lungo tempo maturata, fu ritardata solo da difetto d'opportunità; come al postutto per nulla ripugni l'ammettere che più persone esercenti l'Arte salutare studiando la medesima malattia ed intendend'ad un eguale risultamento pratico possan, ad insaputa l'una dell'altra, ideare nel medesimo tempo lo stesso mezzo di cura; come finalmente al Ribéri, nè direttamente nè indirettamente in relazione con il sig. Dott. Cassone ed ignaro delle corrispondenze epistolari del medesimo, debba sempre spettare, oltr'alla priorità del concetto della pratica in genere, quella pure d'averla pubblicamente suggerita nella cura del cholera.

La Direzione.

(Santi del Dott. MOTTINI).

Su la resina di Sumbul. Si taglia la radice di Sumbul in piccoli pezzi, si lava con acqua fredda più volte finchè l'acqua passa incolore. Si fa macerare poi per due ore in luogo fresco la radice bene lavata in una soluzione di carbonato di soda. Si decanta in seguito il liquido, si lava di nuovo con acqua fredda e si fa seccare la radice. Questa si tiene in infusione nell'alcool; si filtra e vi si aggiunge un poco di calce. Si filtra di nuovo; si precipita la calce con un poco di zolfo, s'agitano i liquidi con carbone animale e si filtra di nuovo. Poi si separa con la distillazione quasi tutto l'alcool; il residuo è mescolato con tre parti d'acqua; si fa evaporare l'alcool che resta e si lava di nuovo con un poco d'acqua fredda, poi si fa asciugare.

La resina così ottenuta, dice il dottor Murawieff, è interamente priva di pigmento, d'acido grasso, d'olio etereo e si presenta sotto l'aspetto di una massa biancastra trasparente, analoga all'ambra che può rammollirsi con la pressione fra le dita, che brucia senza residuo, di un sapore acido, di odore aromatico che rammenta quello del sumbul e lontanamente quello del muschio. La resina forma probabilmente la parte principale di detta radice ove esiste in grande quantità.

La dose di questa resina è da 2 1/2 a 15 centigr. tre o quattro volte al giorno, in pillole, aggiuntovi l'oppio secondo le circostanze. Sotto altre forme questo mezzo può dare luogo a nausea e vomiti, a causa del sapore suo sgradevole.

Le preparazioni sono le seguenti:

1^o *Tintura di resina di Sumbul.* R. resina 1. p. alcool concentrato 5. p. — una o quattro volte per giorno.

2^o *Sciroppo di resina di Sumbul.* R. resina 0,40 per un oncia di sciroppo. Un piccolo cucchiaino una o quattro volte per giorno.

3^o *Pastiglie di resina di Sumbul.* Resina di Sumbul una dramma; alcool 2 dramme; essenza di menta piperita 5

gocce, zucchero bianco dieci dramme; mucilag. di gomma arab. g. 6. per 60 pastiglie.

4. Carta Sumbulina. Si prepara stendendo con un pennello una soluzione concentrata di resina di Sumbul con l'aggiunta d'un olio essenziale o di balsamo della Mecca.

Applicazioni terapeutiche. Nel catarro polmonare cronico, nelle pneumoniti lente a risolversi, nell'asma umido dei vecchi anemici, scorbutici, scrofolosi; nella dissenteria atonica, nell'ipocondria e nella leucorrea. Nella febbre tifoidica l'Autore non ha ancor ottenuto risultati positivi; ma raccomanda l'applicazione esterna della carta nel reumatismo cronico, nelle tumefazioni scrofolose, nelle ulcerazioni scorbutiche e scrofolose. Infine l'Autore riporta tre casi di catarro utero-vaginale in cui è stata usata. Sembra che agisca soprattutto nelle donne nervose, isteriche, deboli, che hanno abusato della venere, nella leucorrea che succede ad un repentino raffreddamento, ecc. È meno attiva nelle donne linfatiche e molli; ma l'applicazione più vantaggiosa è nella leucorrea successiva ad emozioni morali vive. Sotto l'influenza di questo medicamento la digestione si regolarizza e con essa le altre funzioni riprendono vigore.

(Union Médicale)

Processo per preparare in quindici minuti l'unguento mercuriale; del Sig. Sépux Farmacista in Costantinopoli. P. Mercurio 300 grammi, grasso recente 12 grammi. Egli comincia la triturazione con una terza parte di della sugna ed aggiunge la seconda parte dopo 5 minuti; egli continua a tritare e dopo 5 altri minuti vi aggiunge l'ultima parte del grasso. Conducendo bene l'operazione senz'interromperla, dopo 45 minuti non vi si scorgono più globuli metallici, ed allora vi s'aggiunge la quantità necessaria di grasso per formare l'unguento napolitano (a parti uguali).

(Gaz. Méd.)

BIBLIOGRAFIA

Principii elementari d'Igiene Navale e Manuale di Medicina Pratica destinato ai Capitani Mercantili della Marina Sarda; Opera del Sig. Dottore BENEDETTO MONTOLIVO, Medico Capo della R. Marina, ecc.; con 15 Tavole Litografiche.

(Cenni Analitici del Dott. PIETRO MUTTINI, Med. di Batt.).

Più le Nazioni progrediscono nell'incivilimento e più sentono il bisogno di provvedere alla salute pubblica, perchè è dessa il vero fondamento dell'umana felicità. Questo secolo, che cotanto si distingue per il suo movimento intellettuale, industriale e sociale, ha dato opera a tutte sorta di provvidenze ed istituzioni dirette a tutelar ed a migliorar il ben essere fisico delle popolazioni, gareggiando in ciò i Governi illuminati con le Società filantropiche e con i generosi Benefattori.

A questo santissimo intendimento mirarono assai opportunamente i numerosi Trattati di Igiene pubblica e privata, che in questi ultimi anni videro la luce; ed il Piemonte, che nel difficile cammino del progresso può contendere con le più incivilite Nazioni d'Europa, ha fornito a quest'ora un nobile esempio degno d'essere dovunque imitato.

Abbiamo infatti il *Trattato d'Igiene Militare* del Dottore

Cav. Arella, la cui pubblicazione venne accolta dal plauso universale. Abbiamo ancora, per tacere di altri scritti di minore rilievo, i due *Trattati popolari d'Igiene* dei signori Dottori Rizzetti e Torchio, ai quali, com'è noto, venne ripartito il premio del generoso largitore Dott. Strada.

Ma le citate Opere, appena basate sulle leggi fondamentali della Scienza, hanno particolari destinazioni. La prima infatti, come appare anche dal suo titolo, è circoscritta all'Igiene del Soldato; mentre le altre due sono specialmente dirette a migliorare la condizione delle popolazioni agricole ed industriali. Al contrario, la *Marineria Mercantile* che nel nostro florido Stato forma parte essenziale del suo commercio e delle sue ricchezze, venne, su tale riguardo, lasciata fino ad ora pressochè nell'oblio; ed il bisogno universalmente sentito d'un buon sistema d'Igiene Navale a bordo delle Navi Mercantili, come mezzo profilattico più efficace contro le malattie da cui sono travagliati gli Equipaggi, venne anche denunziato al Senato del Regno, con ponderate ed eloquenti argomentazioni, dall'illustre Capo Medico della nostra Armata nella memoranda Relazione da Lui letta su la Convenzione della Conferenza Internazionale Sanitaria di Parigi.

Ora però venne a questo bisogno provveduto mediante la pubblicazione dell'Opera da noi annunziata, frutto come è d'una mente perspicace ed attiva e d'inflessi e maturati studi fatti dall'Autore per il lungo corso di trenta e più anni di navigazione sui Regii Legni, la prima idea della quale venne al medesimo dai molti e gravi danni osservati a bordo dei Legni della Marina Mercantile per la ignoranza o per la trascuratezza dei precetti igienici e conseguentemente dal più nobile impulso del di lui animo ben fatto di venir in soccorso all'interessante e numerosa famiglia della gente di mare in mezzo a cui egli passò gli anni più attivi e più fugaci della vita.

Nell'interesse pertanto della Scienza e per lo spirito di colleganza che ci stringe all'Autore abbiamo deliberato di raccomandare ai Lettori del Giornale questo utilissimo di lui Scritto con il presente analitico sunto.

L'Opera è divisa in tre Parti ed abbraccia nella 1^a l'igiene nel suo più stretto senso; nella 2^a le malattie più frequenti nei Marinari; e nella 3^a i medicinali di cui vogliono essere provveduti specialmente i Legni di lungo corso.

Ma innanzi di trattare degli elementi ond'è composta ciascheduna delle parti l'Autore premette alcune opportunissime osservazioni intorno alle precauzioni a cui è utile s'attengano i Capitani della Marina Mercantile ond'essi e quei che sono per ricover a bordo compiano sani e bene auspicati il viaggio.

Siffatte cautele sono: che l'Equipaggio sia composto di uomini robusti, sani ed esercitati al mare; che nessuno d'essi, come fra i passeggeri, conservi traccia di mali comunicabili; che il Capitano disponga sempre affinchè l'ordine, l'armonia, la disciplina e le più savie massime di morale si mantengan a bordo del suo Legno; che si ripulisca il più che si può la stiva destinata a contenere le mercanzie, onde non abbiano queste ad infettarsi per qualche principio miasmatico in essa esistente; che meritano speciali cautele le pelli, perchè di sovente danno luogo a funesti accidenti per la loro facile decomposizione se non raggiunser il completo essiccamento e per i principii me-

fittici che possono racchiuder in se stesse: vengon in seguito il cotone e le lane infettabili esse pure. Al qual oggetto sarà pure ottima cosa che il Capitano faccia aprire sovente i boccaporti della stiva per la voluta rinnovazione dell'aria, procurando pure che nessuna persona vi s'introduca durante la medesima.

Entrand' ora nella sostanza dell'Opera, la 4^a Parte di essa comprende, prima di tutto, l'enumerazione dei viveri e delle bevande per uso di bordo, con il modo di conservarli nei lunghi viaggi di mare; ed in quest'oggetto di vitale importanza, l'Autore stabilisce la più adattate regole igieniche, insistendo particolarmente intorno a quelle che provvedon alla conservazione delle principali sostanze più in uso presso la gente di mare, quali sono, p. es., il biscotto, le paste, i legumi, le patate che alcuni vogliono il migliore preservativo contro lo scorbuto di mare, la carne, il vino; l'acqua da conservarsi in casse di ferro meglio che nelle botti di legno e da purificarsi in caso di bisogno con il carbone di legno, all'uguale modo che le carni. Da in seguito l'elenco dei rinfreschi o vivande preparate da provvedersi per uso di bordo, variabili secondo la capacità dei Legni; e non sarà discaro ai nostri Lettori sapere che l'Autore ha costruito una nuova cassa per la conservazione dei detti rinfreschi. Parla quindi del numero delle persone da riceversi a bordo che debb'esser in perfetta armonia con la portata, con la forma e con il carico nei diversi Bastimenti mercantili; delle ore del pasto e della razione da distribuirsi a bordo. Tengono dietro alcune avvertenze dietetiche basate su le leggi fisiologiche della digestione e della nutrizione ed alcune altre igieniche, massimamente su le dispense in cui si ripongono le provviste le quali dovran essere fasciate con sottili lamine di ferro nel lor interno e previamente fumigate con i vapori di zolfo ond'uccidervi gl'insetti, come pure su i vestimenti degli Equipaggi e di ciaschedun Marinaio, e per quest'ultimo havvi anche la nota dei singoli oggetti.

Siffatte considerazioni dietetiche ed igieniche ci è grato avvertire che s'accordano con i provvedimenti proposti da un altro benemerito Scrittore di cose igieniche per la gente di mare, il Cav. Trompeo, nei suoi dotti Cenni dei quali demmo notizia nel n.º 48 del 24 giugno scorso di questo Giornale.

Finisce la 4^a Parte dell'Opera con alcuni riflessi intorno all'influenza dei diversi climi su l'umano organismo ed agli effetti morbosi più rilevanti che si producono dalle principali modificazioni dell'atmosfera.

In tale modo, e seguendo l'ordine naturale della materia, l'Autore fa passaggio alla 2^a Parte con la descrizione delle malattie cui può andare soggetta più specialmente la gente di mare, indicando i sintomi proprii di ciascheduna d'esse e suggerend' i medicinali opportuni. Noi facciamo grazia ai nostri Lettori dell'indicazione di siffatte malattie perchè nulla hanno d'esclusivo a quella classe di persone, essend' invece il retaggio comune di coloro che si danno a gravi fatiche, che soggiacion a frequenti privazioni e si espongono sovente a mutazioni di clima.

Vengono poscia le ferite d'ogni sorta, comprese le fratture, frequenti assai a bordo dei Bastimenti mercantili per le molte manovre che s'eseguiscono, talvolta senza le opportune precauzioni; ed anche per le malattie chirurgiche, come lo è per quelle di spettanza medica, viene data larga

parte ai compensi terapeutici, fatta sempre la preferenza ai più semplici e di più facil' applicazione ciò che non è uno degli ultimi pregi per i quali si raccomanda l'Opera in discorso.

La febbre gialla che l'Autore ritiene contagiosa come la peste bubonica ed il cholera morbus; ha un'apposita appendice in cui dopo la descrizione dei sintomi proprii alla medesima e degl'istrutti nostri Colleghi già conosciuti per la fallace lettura del classico Lavoro del Prof. Tommasini, procede alla cura e quindi ai precetti igienici da osservarsi a preservazione di questo flagello, in conformità con l'indole sua contagiosa e con le cautele emanate dal Consiglio di Sanità Marittima in Genova.

La 3^a Parte dà il Catalogo dei medicinali semplici e composti, della maniera d'usarli e dei precetti creduti i migliori a conservarli lungamente a bordo. Questa parte è strettamente connessa con la 2^a, poichè con la descrizione delle infermità che più sovente occorron nell'uomo di mare è con la descrizione dei mezzi onde combatterla faceva d'uopo che si trattasse non solo della natura e delle virtù dei rimedii più generalmente adoperati, ma ben anco se ne dasset i caratteri per conoscerli e si stabilissero le precipue condizioni del loro uso ed abuso, con i soccorsi che in quest'ultimo caso sarebbero necessari: ciò che appunto fece l'Autore.

I medicinali di cui s'occupò sono 69 e vi si comprendon i principali ed i più in uso, fra i quali il *le-roy*, di cui si fa dai Marinai grandissimo uso ed abuso, e vuolsi talora indicato nel principio della cura della febbre gialla. Ad essi tengono dietro le Avvertenze igieniche di conservazione, con l'acquisto anzitutto di medicinali recenti, d'ottima qualità o preparati per cura d'esperto e coscienzioso Farmacista; con la loro custodia in appositi recipienti, aventi ciascheduno un'etichetta con il nome scritto in carattere chiaro e numerati in ordine progressivo; con la costruzione d'una cassetta apposita, con chiave è fatta in modo da contenere separati gli uni dagli altri mediante adattate caselle, tutti i medicinali ad uso dei Bastimenti mercantili, oltre le bilancie, un mortaio, un paio di forbici, bende, cotone cardato, ecc., com'è appunto la cassetta di invenzione dell'Autore. A maggiore comodità poi dei Capitani di mare Genovesi havvi anche le tavole di riduzione del peso medico genovese nel peso metrico, ora prescritto in tutte le Farmacie dello Stato.

Per ultimo a rendere vieppiù completa l'Opera che analizziamo, l'Autore aggiunse le *Nuove Invenzioni Meccanico-Igieniche di riforma per uso della Regia Marina*, la maggiore delle quali era già stata pubblicata dal Dott. Montolivo nel 1850 e procurò all'Autore l'ambito onore di Socio Corrispondente di codesta R. Accademia Medico-Chirurgica, dietro rapporto fattone dal Prof. Cav. Carmagnola. Desse accennano, quali più quali meno, a miglioramenti nell'Igiene Navale ed alcune estendono le loro benefiche applicazioni anche agli Spedali di terra; doppia ragione che ci determina a darne un brevissimo ragguaglio.

(Continua)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. CATTANEO: Pterigio con simblefaro. — 2° Dottore MARCHINI: Introduzione dell'oppio nell'uretra. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Annunzio Necrologico. — 6° Dottori MOTTINI e PECCO: Leggi, Circolari e Disposizioni che regolano il Servizio ed il Personale Sanitario.

PARTE PRIMA

Pterigio con simblefaro

(Storia comunicata dal Med. di Regg. Cav. Dott. CATTANEO).

Il caso che sto per narrarvi, sebbene di poca rilevanza scientifica, parmi tuttavia degno per alcune sue particolari circostanze d'essere reso di pubblica ragione quando si consideri come ad insaputa l'uno dell'altro tant'io ch'il Dott. Rophille, mio distinto Collega ed amico, abbiamo raggiunto entrambi lo scopo prefissoci nella cura del Carabiniere a piedi Cornaglia 2° Giovanni entrato ai 13 di agosto scorso allo Spedale Reggimentale del Corp.

Questo Militare, d'anni 31, di temperamento infaticoso-sanguigno con abito capitale, di costituzione robusta anzi che no e nato da parenti sani, ebb'a soffrir una pertinace dermite crostizzante alla faccia che lo travagliò dall'infanzia fin all'età d'anni 8. Scomparsa appena la dermite fu tocco da varie adeniti parotidiche, linguali, mascellari e giugulari le quali durarono circa due anni. Risanato alfine di questi malori godette il Cornaglia buona sanità sin ai 23 anni, epoca in cui, già Soldato in un Reggimento di Fanteria, contrasse successivamente ed a poca distanza di tempo due uretritidi blennorroidiche.

Nel 1848, ed al 26° di sua età, fu cotto in Volta Mantovana da acuta e grave ottalmite bioculare stata perfettamente vinta dall'Arte senza conseguenza alcuna.

Avend'in seguito fatto passaggio nel Corpo dei Carabinieri Reali fu nuovamente colpito prima da uretritide blennorroidica indi, dietro a ripetute cagioni reumatizzanti, da una seconda ottalmia più grave e più intensa della già sofferta la quale, malgrado ogni ragionato sussidio terapeutico non potè essere coronata da felice riuscita e fu in vece susseguita da lievi aderenze morbose che non recarono però mai impedimento al disimpegno del suo servizio.

Se non che, destinato di Stazione in un paese della Savoia dove casualmente trovavasi in congedo il Dottore Rophille, fu da questi visitato e consigliato a ricoverarsi allo Spedale del Corpo ond'essere sottoposto ad opportuna

operazione e radicalmente curato di tali sequele morbose oculari.

Adottava il Cornaglia i buoni suggerimenti del Dottore Rophille e presentavasi alla nostra Clinica Reggimentale con il seguente corredo sintomatologico: lenta blefarocongiuntivite ad ambidue gli occhi con piccola cicatrice nel destro verso il 4° esterno della cornea e presso l'unione di questa con la sclerotica; eran inoltre tanto la superiore che l'inferiore palpebra di quest'occhio aderenti al bulbo per il 5° interno del loro margine libero con l'intermezzo d'una membrana opalina alquanto varicosa protrahentesi a poche linee di distanza dalla cornea, rimanend'uno spazio libero a guisa di ponte tra il bordo della superiore palpebra ed il globo oculare mentre l'uguale tratto della palpebra inferiore, benchè in minor estensione, stava con il mezzo della nuova membrana intimamente unito alla sclerotica.

Conseguenza di siffatta adesione era l'impossibilità di volgere liberamente l'organo visivo verso i lati superiore, inferior ed esterno.

Stabilità pertanto la diagnosi di pterigio benigno con simblefaro semplice imperfetto laterale interno dipendente da reiterate congiuntiviti oculo-palpebrali, di comun accordo con il mio Medico di Battaglione si convenne di preparare con sottrazioni generali e locali lo stato dell'infermo affine di disporlo a subire con esito propizio l'atto operativo il quale fu praticato ai 25 d'agosto nel modo sotto descritto.

Stando l'ammalato su d'una sedia con il capo tenuto fermo al petto d'un Assistente il quale teneva rialzata la palpebra superiore feci abbassare l'inferiore da un secondo Assistente mentr'in fatto volgere l'occhio dalla parte del male ed afferrata a mo' di piega con le mollette e tirata verso di me la membrana formante il pterigio, la sciolsi penetrando con piccole forbicine concave sotto lo spazio rimasto libero tra il bulbo e la palpebra superiore dirigendomi dalla base verso l'apice dello stesso pterigio secondo la Pratica del Cav. Riberi. Introdussi quindi di piatto un gambante a lama stretta e mozzo in punta fra il bulbo e la palpebra inferiore, ne distaccai le loro aderenze che per esser immediate non avendo potuto compiutamente escidere, levai poscia mediante pinzette depilatorie, riservandomi di consumare con il nitrato d'argento in cilindro gli elementi morbososi che sarebberu sfuggiti al taglio.

Ho favorito l'uscita del sangue con tiepide fomentazioni e con l'inclinazione della testa in avanti. Ad onta di queste avvertenze e della poca durata dell'operazione insorse contro ogni previdenza una forte riazione traumatica la

quale richiese un discreto numero di sottrazioni sanguigne generali e locali ond'essere vinta.

L'operato si riebbe gradatamente ed i movimenti dell'occhio si ridestarono in modo compiuto alla palpebra superiore; l'inferiore poi, sebbene non perfettamente libera dalla sua aderenza, è tanto lieve cosa quella che vi rimane da non meritarsi una nuova cruentazione trovandosi per propria confessione il Cornaglia abbastanza felice di tanto beneficio.

Egli abbandonava lo Spedale ai 30 di settembre, dopo 30 giorni di permanenza in quello.

Ad antivenire gli appunti d'una ragionevole critica il dovere m'incumbe di rendere conto d'alcune mie particolari vedute operative seguite nel corso di questa malattia.

Dirò dunque che la minor aderenza della palpebra superiore mi determinò ad intraprendere prima il taglio di questa anzichè, giusta la Pratica ordinaria, incominciare la cruentazione dalla palpebra inferiore ond'evitare lo scolo del sangue il quale confonde ed intorbidia i sottoposti tessuti. Riflettend' inoltre alla maggior importanza della palpebra superiore nella funzione visiva giudicai più sano consiglio tentare lo scioglimento di quella prima dell'inferiore su la tema che seguend' una diversa strada ed insorgend' il blefarotalmo-spasmo mi fosse poscia impedito l'eseguimento della progettata operazione e reso inutile ogni mezzo curativo.

Non giudicai parimente applicabile la pratica dell'Amone in vista dell'impercettibile sequela morbosa che doveva risultarne e perchè poco attuabile la medesima in quelle località stante la sottigliezza e scarsità dei tessuti i quali difficilmente avrebbero resistito alla sutura intorcigliata.

Nè finalmente stimai prudente partito rioperar il Cornaglia dell'aderenza rimastagli alla palpebra inferiore per la forte riazione traumatica dal medesimo già sofferta dopo la prima cruentazione, considerando come rimedio superiore al male il volerne ritentar una seconda.

La difficoltà in fine di perfetta guarigione (ammessa da tutti i Pratici) in simili contingenze giustificheranno la condotta da me tenuta verso il Cornaglia.

Introduzione dell'oppio nella cura del cholera.

(Storie comunicate dal Dott. LUIGI FRANCESCO MARCHINI
Esercente in S. Maurizio Canavese).

Il Contadino Tommaso Perona, d'anni 57, di temperamento sanguigno e di forte costituzione, fu circa la mezzanotte dell' 11 del p. p. mese d'ottobre colto dai sintomi caratteristici del cholera asiatico che soccorse con rimedii suggeriti dall'empirismo sin alle ore 6 del mattino. A quest'ora fui chiamato per visitarlo e lo trovai con vomito, diarrea; evacuazioni alvine frequentissime, risiformi ed inodore; crampi alle estremità e particolarmente ai polpacci delle gambe; estremità fredde; lingua fredda e biancastra, *barra di ferro* all'epigastrio; voce rauca; diminuzione nutevole della secrezione dell'orina; cianosi; polsi minimi e disuguali. Il mio scopo fu d'oppormi alle strabocchevoli perdite sierose per vomito e per secesso, d'impedire la stasi del sangue alle estremità venose e di calmare

i dolori spasmodici ed i crampi: prescrissi perciò una polenta senapizzata all'epigastrio, una bottiglia d'acqua calda alle piante dei piedi, fregagioni con pannilana inzuppata nello spirito di vino canforato, la mistura antiemetica di Riverio ed un'infusione teiforme con laudano. Dopo ciò i polsi si rialzarono rimanendo uguali, le estremità si riscaldarono, ma il vomito e la diarrea persistettero. Ricorsi allora ai clisteri di decotto di riso con teste di papaveri e con laudano ed a misture eccitanti e diminuirono gli sforzi del vomito e la diarrea, la cianosi scomparve acquistando le estremità il calore naturale e l'orina che era scarsa divenne dopo l'applicazione di cataplasmi emollienti all'epigastrio più abbondante e la malattia progrediva di bene in meglio quando, in seguito ad un grave patema d'animo destato da ciò che il suo figlio Romualdo fu improvvisamente colto egli pure dal cholera ai 15 del p. p. mese di ottobre, ricomparvero i vomiti, la diarrea, i crampi e la cianosi, gli occhi si resero infossati, le estremità fredde, i polsi esilissimi, fredda la lingua con senso gravativo all'epigastrio, anuria compiuta, tenesmo vescicale ed anale, voce sepolcrale. In tanta gravità di sintomi ricorsi subito all'introduzione d'una candeletta spalmata di 15 centigr. d'estratto d'oppio gommoso nell'uretra che fu eseguita dal mio figlio Dott. Carlo Giovanni, giacchè poteva sperare poco sollievo dall'amministrazione dei rimedii interni stante il poco o nessun assorbimento nel periodo algido, oltretutto l'ammalato rigettava ogni medicamento. Dopo l'azione dell'oppio nell'uretra si palesò una leggiera calma sia nel vomito sia nella diarrea, i polsi si rianimarono e scomparve in parte l'estrema agitazione generale del corpo. Alla sera feci introdurre un'altra candeletta spalmata di 20 centigrammi d'estratto d'oppio gommoso che placò i dolori prodotti dai crampi, calmò il tenesmo vescicale ed anale e fece scomparir affatto la cianosi, producendo un sonno di più ore e quindi una leggiera diaforesi, in seguito alla quale ricomparve l'orina e l'ammalato confessò la propria calma. S'insistette nell'uso delle polente senapizzate e del ghiaccio che mitigò la sete ardente da cui era travagliato e poi si passò al brodo di carne di vitello con qualche cucchiaino di vino onde rianimare le funzioni del ventricolo, avendo sempre attenzione che la riazione non provocasse veruna congestione locale, e nel giorno 22 del citato mese d'ottobre entrò in convalescenza.

Stefano G. fu svegliato nel mattino del 14 d'ottobre del vigente anno con tutti i sintomi del periodo algido del cholera ed in particolare con l'anuria compiuta. Fui chiamato nella stessa mattina e, dopo avergli ordinato una bottiglia d'acqua calda ai piedi ed un sacchetto pieno di arena ugualmente calda sotto le gambe, una polenta senapizzata su la regione precordiale ed epigastrica con infuso di thé ed acetato d'ammoniaca, feci subito introdurre nell'uretra dal mio figlio Dott. Carlo Giovanni una candeletta spalmata di 20 centigrammi d'estratto d'oppio gommoso che ritenne per lo spazio d'un'ora e più: l'uso della quale gli procacciò un sonno di tre ore e più e quindi l'emissione d'una quantità considerevole d'orina. Dopo ciò si calmò l'agitazione generale, cessarono i crampi, si rialzarono i polsi senza che siasi mai manifestato verun dolore di capo e ne succedette una diaforesi che si mantenne costante sin al termine. Rimase solamente una sete piuttosto

ardente che fu calmata in tre giorni con l'uso continuato del ghiaccio. L'ammalato entrò ai 17 del citato mese d'ottobre in piena convalescenza.

Il Contadino Giovanni Tempo, d'anni 66 e di temperamento linfatico era travagliato da due anni da incompiuta enuresi. Spassato di forze menava egli una vita stentata allorchè fu colto dal cholera asiatico che sostenne per più giorni senza alcuna cura. Finalmente chiamato io al suo soccorso ai 13 del p. p. mese d'ottobre lo rinvenni nel seguente stato: voce rauca; cianosi; lingua ed estremità fredde; vomito e diarrea con esiti alvini frequenti e simili al decotto di riso; tenesmo vescicale e rettale; crampi alle estremità; polsi piccoli; senso di peso gravativo ai precordi; anuria compiuta; prostrazione estrema. Avuto riguardo alla durata ed all'intensità del male prescrissi con poca speranza di successo polente senapizzate, un'infusione tiepida con acetato d'ammoniaca, fregagioni con pannilana inzuppata di vino canforato, ghiaccio raschiato per calmare la sete ardente e l'introduzione nell'uretra di una candeletta spalmata di 15 centigrammi d'estratto gommoso d'opio. L'azione di questa fu presto conseguita dalla calma del tenesmo vescicale e rettale e dei crampi delle estremità e dalla secrezione dell'urina che cominciò a fluire lentamente. Ma siccome per lo stimolo d'orinare era rimasta poco tempo nell'uretra, così si è nel giorno successivo rinnovata la sua introduzione; e questa volta l'opio conciliò un sonno di più ore ed una maggior escrezione d'urina. In vista di ciò nel giorno 20 fu la candeletta introdotta nell'uretra per la terza volta e s'ebbe per effetto una naturale diminuzione dei sintomi caratteristici del cholera con aumento nella separazione d'urina. Durò il miglioramento fin al giorno 22 in cui un nuovo e ripetuto insulto di cholera lo tolse di vita, onde s'ebbe la consolazione d'avergli calmati i dolori prodotti dai crampi e prolungato per pochi giorni la sua esistenza rendendone più tranquilli gli ultimi istanti.

Gio. Belmondo, Giardiniere, d'anni 50 circa, di debile costituzione e logoro dal lavoro, fu nella mattina dei 15 del mese d'ottobre ultimo scorso colpito dal cholera asiatico. Conferì all'evoluzione del male un violento patema d'animo prodotto dalla morte della suocera che accadde tre giorni prima senza soccorso alcuno, poichè era radicato nella mente dei villici che i Medici erano prezzolati dal Governo a somministrare rimedii atti a diminuir il numero dei poveri. Per la stessa ragione l'ammalato di cui qui si discorre non invocò il mio soccorso fuorchè in un'ora inoltrata del detto giorno. Lo rinvenni in questo stato: agitazione generale estrema; vomito e diarrea incessante di materie inodore e simili al decotto di riso; barra di ferro così detta all'epigastrio; cianosi; estremità e lingua fredde; voce rauca; anuria compiuta; polsi mancanti; lo rinvenni in somma colpito dal così detto cholera fulminante nel suo ultimo periodo cioè in quel periodo che non lascia speranza di salvezza. Non per questo, onde ritardare l'esito fatale e renderlo meno penoso, consigliai una bottiglia di acqua calda alle piante dei piedi, una polenta senapizzata all'epigastrio ed ordinai un'infusione tiepida con acetato d'ammoniaca, l'uso del ghiaccio per calmare la sete ardente, fregagioni prima con ghiaccio involto in pannolino

e poi, dopo che fu asciugato, con ispirito di vino canforato e feci introdurre una candeletta spalmata con 20 centigr. d'estratto d'opio gommoso nell'uretra. L'effetto che s'ottenne fu una leggiera calma dell'estrema agitazione generale (vera *animi iactatio*) essendosi l'ammalato addormentato per poco tempo ed essendo scemata l'intensità dei dolori dei crampi. Ma i vomiti e la diarrea, sebbene diminuiti di violenza e di frequenza, continuarono fin alla sua morte che accadde nell'aurora del giorno seguente.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre: 4^a Tornata.)

SCIAMBERI. Il Presidente passa in rivista i casi di malattie Mediche e Chirurgiche in corso di cura fra di cui, dice il medesimo, nessuno merita speciale riguardo se non si è quello dell'ascesso al fegato che miracolosamente lotta ancora con l'esito stragittore e l'altro di tumore cistico della palpebra superiore destra della grossezza d'un uovo di piccione ch'io esposai assistito dal Dott. Scaverani in uno dei passati giorni. L'operazione si compì senza inconvenienti non dovendosi tener in conto il taglio d'un rametto arterioso dal quale schizzava però sangue in copia tale che si dovette legare. Estirpato il tumore e la cisti, si riunì la ferita con le *serres-fines*; la reazione fu piuttosto violenta e sui primi giorni un'inflamazione rispolata invasiva tutto il lato destro della faccia, rimanendo però immune l'occhio destro. Si tolsero alcune *serres-fines*, si divaricarono i labbri della ferita all'angolo esterno di dove usciva copia di sanguinosa sarnie. La flogosi da quindi in poi decrebbe per scomparir affatto e buonissimo effetto sortì il trovato del Vidal de Cassis perchè la piaga si ripulì quasi per prima intenzione ed è prossima a cicatrizzazione.

Nell'altro restando a dire, continua il Presidente, sulle affezioni comuni, verrò piuttosto a parlare dell'odierno tema generale medico, il cholera, del quale cominciamo ad avere non dubbii e mortali casi nel nostro Presidio.

Voi tutti vedeste e soccorreste, per quanto la truculenza del male lo compativa, il Capitano Carenzio del 4° di Fanteria che dopo 9 o 10 ore dall'attacco miseramente finiva in mezzo all'apparato più caratteristico ed evidente dell'asiatico morbo. Ieri verso la ore 6 antimeridiane era portato a questo Spedale un Soldato dello stesso Reggimento già nel periodo algido che pure trapassava innanzi il mezzodì. Tutti i soccorsi interni ed esterni riuscirono inutili, le fregagioni ed il bagno a vapore parve richiassero un poco di calor e di circolazione alla pelle, ma quel calore fu momentaneo ed illusorio perchè sembrò a taluni che non fosse calor animale ma soltanto comunicato con i mattoni riscaldati e disposti intorno al corpo del choleroso. Io vidi molti e molti cholerosi e posso accertarvi che nulla vale a riscaldare meccanicamente l'ammalato nel periodo algido; lo si circonda pure di materie infuocate, esso si manterrà marmoreo. La sorgente del calore sta nella circolazione ed allorchè la medesima è quasi estinta il calore, debbe di necessità mancare e non puossi ristabilire se non diviene libero il circolo. Ed è dall'interno che deve procedere e per conseguenza non può esser artificiale.

Se il calore mancò durante la vita, esso si svolse e riscaldò il cadavere, come taluno di voi ebbe meco occasione di rilevare e ciò a nuova prova d'un fenomeno osservato ed ammesso, fenomeno straordinario ed incognito come incognito e straordinario è il morbo a cui fu seguito. Era i rimedii impiegati al successo da noi deplorato, non tacerò quello della candeletta intinta nell'estratto gommoso d'opio del Beaumè introdotta nell'uretra, lasciatavi alcun tempo, poi estratta e ripetuta. Se questa pratica non ebbe l'usato suo buon successo n'è forse da accagionarsi la gravità del male e lo stadio inoltrato del morbo, però una certa salutare influenza non mancò d'esercitarla perchè i crampi furono alquanto mitigati e la morte ne susseguì più tranquillamente.

Non scoraggiati però ci riproviamo di sperimentare questo eccellente mezzo semprechè si presentino nuovi casi, il che pure faremo della mistura frigorifera composta di ghiaccio pesto, di ammoniaca e di sale marino che gode presso taluni di molto credito ad uso di fregagione. I due casi di cholera dichiarato che ebbero ad osservare furono rapidamente mortali, dissi dichiarato, per non toccare della quantità di diarreie premonitrici e di parecchie choleriche che ebbero a trattare le quali come ognuno sa non sono che il primo stadio del morbo.

Voi avrete osservato una differenza sintomatologica nei due descritti casi, il Soldato ebbe scarsi i vomiti, poche le evacuazioni risiformi, appena iniziati i crampi e lieve la barra choleriche, cose tutte che nel Capitano erano assai spiegate, massime i crampi e la barra choleriche che erano dolorosissimi; nel secondo caso esistevano l'algore, uno stato letargico e la cianosi, ed è a notarsi come la vita si spegnesse così presto senza che l'infermo gettasse un lamento o mostrasse di soffrire contrariamente alla pluralità dei casi. Il che si spiega, a mio credere, da ciò che quanto più profondamente agisce il principio deleterio sui centri nervosi pressidi alla vita organica, tanto più corta è la lotta dell'avvelenamento con le forze vitali è l'ammalato soffre meno. Finirò con farvi parte d'un nuovo sussidio contro il vomito dei cholerosi che menò molto rumore recentemente in Inghilterra. Un Medico di Londra, ove l'indica lue oggi infierisce, assicurava che amministrando a brevi intervalli una certa dose d'olio di ricino, non solo s'arrestavano i frequenti vomiti e la diarrea, ma si ottenevano guarigioni anche nei casi più disperati. Fu nominata una Commissione Medica all'oggetto d'istituire gli sperimenti ed il risultato ne fu che di 80 infermi 69 ne morirono. Queste cifre parlano già abbastanza in disfavore di questo metodo senza ch'io mi faccia a discuterlo, ond'è che nelle attuali emergenze la prudenza e l'osservazione vogliono che si continui nei metodi conosciuti di cui non abbiamo penuria, adattandoli secondo la indicazione dei sintomi e le diverse fasi della malattia.

L'epidemia diarroica va quasi diminuendo grazie alla vostra sollecitudine nell'inviar allo Spedale i Militari appena tocchi da questa trista precedenza, ma la comparsa del cholera in coloro che non l'avvertirono e non fuvi tempo di curarlo dimostra sempre più il principio, seppure questo ha ancora bisogno di dimostrazione, che la diarrea succede sempre, accompagna e sussiste talvolta dopo l'apparizione del contagio epidemico formando per se stessa il primo grado del morbo sul che lascerò volentieri la parola al Dott. Scriverani.

Scriverani. Quanto alla prima diarrea premonitrice regnano nelle idee della Scienza del giorno due opinioni: alcuni con Guérin la considerano come un lavoro d'eliminazione con cui la natura provvidamente cerca di sbarazzarsi dell'agente deleterio e dei prodotti morbosi da esso provocati e perciò raccomandano di lasciarle fluire per qualche tempo e di favorirla anzi con i leggieri evacuanti; altri in vece ammettendo questa diarrea come il primo sintomo o la prima maniera di manifestarsi del cholera, intendono di troncarla per non accrescere con l'afflusso intestinale l'avvilimento delle forze vitali già cotanto lese dalla natura dell'avvelenamento choleric, e non dar adito perciò alla maggior evoluzione dello stesso. Proclive piuttosto alla seconda ipotesi, mi sforzai sull'incominciare dell'epidemia diarroica che da quasi un mese osservasi nella mia Sezione, di troncare con i mezzi più acconci il corso di queste affezioni, mi sforzai, dissi, di troncare perchè un agente terapeutico ch'abbia la proprietà di troncare la diarrea è ancora da trovarsi, ma ben presto ebbi a convincermi che questa non era via a seguire poichè in alcuni la diarrea troncata recidivò più minacciosa e pertinace, onde mi diedi da prima ad assecondarla con i decotti di tamarindi, con le infusioni d'ipocacana, ecc.; finchè credetti opportuno di frenarla con le pozioni gomucose, con le polveri Doveriane, con il laudano della quale condotta ebbi tosto a lodarmi assaiissimo perchè i miei ammalati migliorarono tutti e si condussero a guarigione.

Per questi fatti dunque io debbo tenere all'opinione del nostro egregio Sella che vuole non doversi troncare la diarrea, ma favorire le secrezioni eliminatrici dell'elemento tossico-miasmatico, di frenarla quindi per non indebolire di troppo l'economia.

Il Presidente s'associa volentieri alle ragioni ammesse dal Dott. Scriverani come quelle che l'osservazione e dotti Pratici

dimostrano essere le migliori. E finora ignorato ed oscuro, dice egli, su quali organi o sistemi agisca primitivamente l'elemento deleterio in cui consiste il cholera; è del pari ignoto se a norma degli altri virus o potenze nocive disaffini alla fibra vivente, operi su la stessa debilitandola od irritandola col suo contatto eterogeneo; sia ch'egli agisca su il sistema nervoso ganglionare addominale, sia sulla mucosa gastrica, certo pare questo contatto dover esser irritante perchè la diarrea ne conseguita e questa non sappiano essere quasi sempre figlia d'irritazione dell'apparato digerente; ora dunque l'irritazione, se esiste, vuole essere trattata con il metodo blando lassativo, e la diarrea per ciò che ne è l'espressione, non debb'essere troncata ma facilitata, indi a proposito frenata, mentre operando diversamente si produrrebbe maggior irritazione e più facile sarebbe il progresso verso il morbo che conviene d'evitare.

Segue poscia una discussione fra il Presidente ed il Dottore Scriverani in cui l'uno e l'altro cercano di rischiare la natura, l'eziologia ed il morbo d'agire del cholera sia sul sistema sanguigno sia sul sistema nervoso, discussione improntata di quanto di più probabile e d'accreditato possiede al di d'oggi la Scienza.

Finite la quale sorge il Dott. Garlo ad osservare che nelle presenti emergenze è oltremodo pericoloso il ricoverare nello Spedale Divisionale gli ammalati di cholera il quale pare abbia prese specialmente di mira il 4° Regg. di Fant. a cui egli è addetto. Nell'interesse del proprio Corpo e degli altri ammalati ricoverati nello Spedale in cui l'introduzione d'un choleroso oltre al produr un assai sinistro effetto morale può essere cagione di propagazione del morbo, propone che siano fatte istanze presso l'Autorità affinché prese in considerazione le gravi conseguenze facili a derivare da una sufficiente segregazione dei cholerosi dagli altri ammalati venga destinato un locale speciale fuori dello Spedale Divisionale ad uso di Lazzeretto per i cholerosi della Guarnigione, al quale stabilimento egli crede indispensabile sian addetti Medici ed Infermieri part colari, intenti solo al servizio di quelli ammalati. A questa opinione s'associano tutti i Medici Militari presenti all'Adunanza.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Santi del Dott. MOTTINI).

Preparazione economica delle acque di Seltz; di DORVAULT. La preparazione delle acque di Seltz artificiali di cui ora tutti gli Spedali fanno uso ha raddoppiato di prezzo per l'uso dell'acido tartarico. Si propose come succedaneo il bisolfato potassico e si è usato; ma la sua qualità d'assorbire l'umidità non è senz'inconveniente.

Meglio è adoperar il bisolfato di sodio. Ecco come lo si prepara: 4,000 di solfato di soda cristallizzato e 550 di acido solforico a 66°; s'introduce il miscuglio entro una caldaia di ghisa smaltata e si fa riscaldare fin a che una piccola porzione gettata sopra un corpo freddo si rappigli in massa nel raffreddamento; si cola allora sopra piastre di terraglia, si lascia raffreddare e si conserva per l'uso entro bocce chiuse a smeriglio.

Con questa sostituzione il prezzo delle acque gazoze è diminuito di 2/3 e diventa così possibile d'estendere l'uso d'un'acqua a maggior numero d'ammalati la quale, massime nell'estate, è preferibile alla maggior parte delle tisane.

ANNUNZIO NECROLOGICO.

Vittima di cardio-pleuro-polmonite acutissima cessava di vivere nella grave età di 72 anni alle ore 6 antimeridiane del 20 del volgente mese il Nestore della Chirurgia Militare Piemontese Sig. Dottore **GIOVANNI ETNAUDI**, Cav. dei ss. Maurizio e Lazzaro, Cav. della Legion d'Onore di Francia, decorato della Medaglia mauriziana per il Merito Militare di dieci lustri, Ispettor emerito del Corpo Sanitario-Militare.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854 Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri. 34.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottore MARCHIANDI: Malattie dei nervi. — 2° Dottori MAZZOLINO e CERVETTI: Cholera Asiatico. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Principii elementari d'Igiene Navale e Manuale di Medicina Pratica. — 5° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

Malattie dei nervi

Trattato del Professore ENRICO ROMBERG di Berlino. Versione italiana dalla terza edizione tedesca del Dottore GIANDOMENICO BRUNO. Torino 1854. Dalla Tipografia Ceresole e Panizza.

(Cenni del Dott. MARCHIANDI).

Lo studio delle malattie nervose è altamente reclamato dall'età nostra, non solamente nell'interesse della Patologia ma eziandio dell'economia legislativa delle Nazioni. Le leggi che danno norma alla sociale convivenza vertendo onninamente intorno all'uomo ed alle sue cose, è mestieri, dice il Professore Puccinotti, che si mantengano in correlazione alle condizioni fisiche e morali dell'uomo poichè la via diretta alla vera metafisica è la fisica stessa del corpo umano. Il che pienamente risponde all'avvertenza del Cabanis, che dal tempo in cui si volle tracciare una linea di separazione tra lo studio dell'uomo fisico e quello dell'uomo morale, i principii relativi a quest'ultimo studio si trovarono di necessità avvolti nel buio delle speculazioni metafisiche. Tanto più si rassoderà la ragione del diritto quanto vincolandosi questa con la Fisiologia e prevalendosi dei suoi recenti progressi su l'economia fisica del sistema nervoso, studierà con essa il misterioso nesso delle facoltà morali ed effettive con tutto l'ordine delle cose sensibili. *S'il est possible de perfectionner l'espèce humaine, dice Descartes, c'est dans la Médecine qu'il faut en chercher le moyen.*

Il sistema nervoso centrale e periferico costituisce la condizione materiale dell'estesia gangliare, della spinale e della cerebrale che caratterizzano nell'uomo la triplice forma di *vita vegetativa, animale ed intellettuale*. Perciò la micrografia anatomica del sistema nervoso, la neurofisiologia sperimentale e la clinica delle malattie nervose soccorreranno di preziosa luce la Scienza psicologica con la quale essenzialmente si connettono i più rilevanti problemi della convivenza sociale.

Sarebbe oggidì giustamente tacciato d'anacronismo chi volesse indagare le leggi dell'*Estetica* indipendentemente dalle condizioni enatomo-fisiologiche del sistema nervoso nel di cui mirabile magistero di composizione la materia raggiunge nell'uomo quel supremo grado di perfezione organica per cui è resa stromento diretto del principio intelligente e libero che, prevaricando i limiti del finito e sdegnando la legge di necessità a cui è sottoposta la materia, fa dell'uomo un essere morale suscettibile di obbligazioni e di diritti e capace di seguire una via di progresso e di civilizzazione.

Ma questa estesa sfera d'animalità, questa vita d'intelligenza che assegnano all'uomo una destinazione morale sopra la terra, mentre moltiplicano le sue potenze e lo rendono l'essere preeminente della creazione, lo assoggettano, quasi in espiatione del nobile privilegio, ad una legge ineluttabile d'imperiosi bisogni, sorgente inesauribile di fisiche e morali affezioni sconosciute all'animale bruto ristretto qual è negli angusti limiti d'una vita materiale ed istintiva. La *mania*, l'*ipocondriasi* e buona parte delle *neuropatie* che travagliano l'umana esistenza non trovano luogo nella *Nosologia Zootica*. Legge misteriosa che apre all'uomo una larga vena di godimenti e d'infortunii e che, propinando al suo labbro il seducente calice della felicità, gli mesce ad un tempo l'assenzio del dolore e della miseria! L'uomo, esclama Virey, debb'essere più invidiato o compianto?

Le Dottrine promulgate da Haller nella metà dello scorso secolo intorno alla *sensibilità* avevano aperto un ampio varco allo studio delle malattie nervose. Ma furono ben presto i Pratici travati dagli aforismi assoluti della dicotomia Browniana. La *sensibilità* fu identificata con l'*eccitabilità* e questa ebbe l'esclusivo dominio nella Patologia. L'*infiammazione e l'irritazione*, prototipi delle successive Riforme Mediche Italiana e Francese diedero un'essenza concreta al concetto astratto di Brown ma, arrogandosi l'una e l'altra arbitrariamente l'esclusivo privilegio di *condizione patologica*, mantennero l'ostracismo a cui furono ingiustamente dannate le malattie nervose. Poco più di tre lustri sono trascorsi da che udiamo pubblicamente insegnare nelle nostre Università non esser altrimenti le neuralgie che infiammazioni di nervi e vidimo Clinici reputati ostinarsi a ricercare nell'asse cerebro-spinale delle vittime di malattie nervose, le tracce d'una presupposta flogosi non mai esistita, e non venendo loro fatto di rinvenirle, volere ad ogni costo riconoscerle negli ordinarii intasamenti sanguigni e sferosi dei cadaveri! In moltissime necroscoPie di maniaco, Esquirol non rinvenne alterazione di sorta nell'organo ce-

rebrale e questo medesimo confermano pressochè tutti i Pratici diligenti e coscienziosi.

Le difficoltà inerenti all'argomento e il dogmatismo intemperante delle Scuole uso a riempire di creazioni ontologiche il difetto delle nozioni positive e sperimentali, ritardarono il progresso di questo importante ramo della Patologia ed il Clinico si trovò non di rado unicamente sorretto da uno scorante empirismo quando maggiormente eccheggiavano nelle Scuole le sottigliezze speculative e con piena asseveranza si bandivano dalle Cattedre le più splendide Dottrine su l'economia del sistema nervoso.

Ma la buona via fu riaperta da Bichat in Francia e da Rolando in Italia; la Scienza del sistema nervoso assunse un nuovo indirizzo. D'allora in poi l'Anatomia e la Fisiologia camminarono conserte, le ipotesi perdettero ogni valore e nessun principio fu più accolto nella Scienza senza il legittimo appoggio di fatti sperimentali. I buoni elementi d'una sana fisiologia del sistema nervoso sono quasi esclusivo patrimonio dell'età nostra e di questo patrimonio noi siamo più specialmente debitori, oltre ai due preaccennati, a Carlo Bell, Magendie, Brechet, Müller, Valentin, Weber, Kölliker, Volkmann, Bernard, Tiedmann Henle, Puccinotti, Matteucci, Tommasi, Harless, Wagner per tacere di moltissimi altri. Ma la sintesi induttiva di tutti questi elementi scientifici è opera futura; noi non vediamo che le fondamenta del vasto edificio riserbato alla nostra posterità. Cosiffatta sintesi iniziava per il primo in Italia il Puccinotti ora sono quattro lustri emettendo un corpo di Dottrina su le neurosi essenzialmente basata su i moderni progressi dell'anatomia e della fisiologia del sistema nervoso. Dottrina non ligia al dogma della passività della sensazione allora proclamato dalla Scuola di Condillac, ma sì bene consentanea ai principii eclettici di Reid, di Vico e di Romagnosi, con quell'ampiezza di vedute speculative e con quella base sperimentale che sono essenzialmente conformi allo spirito progressivo dei nostri tempi. Sebbene non sia ivi fatto argomento delle singole varietà, sono però ampiamente adombrati i principii generali delle neurosi ed è spianata la via ad un trattato compiuto intorno alle medesime.

Molti camminarono felicemente sulle orme del Professore d'Urbino, ed avvegnachè abbiano illustrate varie parti di questo sommo genere di malattie, niuno tentò la prova compiuta.

Scese nell'arringo il Romberg reputato Professore della dotta Alemagna pubblicando un Trattato su le malattie nervose di cui la terza edizione fu volgarizzata dalla lingua tedesca con singolare maestria dall'egregio Dottore Giandomenico Brono di Torino, già benemerito nella Scienza per le precedenti lodate volgarizzazioni delle *Lettere Chimiche* di Giusto Liebig e di quelle *Fisiologiche* di Rodolfo Wagner e per altri originali Lavori di meritato credito.

Se l'Anatomia Microscopica è il primo fondamento dell'Anatomia Patologica ed in conseguenza della Medicina Pratica, e se è vero, il detto dell'inglese Marshall Hall che per diventare buoni ed oculati Pratici, dobbiam in prima diventar abili Fisiologi (*to become good and enlightened practitioners we must become able Physiologists*) dovremo capacitarci non potersi dare base razionale alla Dottrina delle malattie nervose senza giovarsi degli splendidi progressi

ultimi dell'Anatomia e della Fisiologia. Di vero consultinsi i classici Lavori di Cullen, di Swediaur, di Pinel, di Sprengel, di Hildebrand, di Hufeland, di Raimann e di Giuseppe Frank con quelli dei Professori Puccinotti e Romberg. Nei primi abbiamo ordinamenti nosologici unicamente dedotti dalle equivoche manifestazioni esterne delle singole neurosi ed una serie confusa di fatti circoscritti a nozioni affatto empiriche. Nei secondi a vece nei quali la ragione pratica è sussidiata dai recenti progressi dell'Anatomia e della Fisiologia, scorgiamo le partizioni nosologiche poggiare su le leggi sperimentali dell'apparecchio sensifero-motore, la Dottrina generale delle malattie nervose presentar una sintesi dei giusti corollari da cotali leggi dedotti e la spiegazione delle singole specie assumer un carattere razionale e scientifico.

Che se il Professor Italiano prevenne nell'opera il Tedesco, potè questi a sua volta vantaggiarsi su quello dei progressi anatomo-fisiologici degli ultimi quattro lustri. Svolgendo il primo la Dottrina generale ed il secondo quella delle singole specie delle malattie nervose in uno spirito razionale e filosofico, cansarono entrambi gli scogli dell'empirismo francese e dell'idealismo germanico, e seguendo una via eclettica s'attenero ad un'induzione severa risultante da fatti sperimentali.

Entrambi trattarono con acume il difficile argomento. L'Italiano con attica facondia, con vigorosa dialettica, con stringente sillogismo, con abbondanza e spontaneità di concetti ed il Tedesco con grave locuzione, con profondità di pensieri, con austerità di dottrine e con severità di deduzioni giusta il naturale carattere delle rispettive Nazioni.

Daremmo volentieri un cenno sinottico del Trattato del Professore Romberg per chiarire lo spirito delle singole Dottrine se avessimo sott'occhio l'intero Lavoro. Essendo finora pubblicato un solo fascicolo, non possiamo appagare simile desiderio. Ne avremo forse opportunità nell'avvenire. Giovi frattanto avvertire che l'Autore premesse alcune generalità su l'economia delle sensibilità s'apre la via alla trattazione delle relative neurosi formolando le tre leggi fisiologiche dei nervi di sensazione che sono prezioso acquisto della Scienza moderna, val a dire le leggi dell'*isolata trasmissione*, quella dell'*irradiazione* e quella della *manifestazione eccentrica della sensibilità*.

Dopo avere toccato degli attributi fisiologici, dei nosologici e degli anatomici delle *iperstèsie* le quali danno materia alla prima lezione del suo trattato, accenna delle loro *condizioni eziologiche*, e dimostra non potere quest'ultima attesa la loro incertezza dare base ad una partizione eziologica, nel che si scosta essenzialmente dal Prof. Puccinotti ed opina dover il principio eziologico essere unicamente attinto dalla Fisiologia. La sede dell'eccitamento o nelle vie periferiche dei nervi o negli apparati centrali e l'energia del nervo sensibile sono criterio alla distribuzione degli ordini e delle specie.

Segue la trattazione particolare della *neuralgia* del nervo trigemino con cui ha termine il primo fascicolo della pubblicazione.

Pravie le nozioni più positive sulla fisiologia del nervo, espone il grado della malattia in tutte le sue varietà, nulla omettendo in ordine al suo corso, alla durata, alle terminazioni ed ai risullamenti necroscopici. Non v'ha proposi-

zione che non abbia l'appoggio dell'Anatomia e della Fisiologia sperimentale e che non sia convalidata dalle ragioni cliniche e dalle osservazioni necroscopiche.

Ecco i pregi che raccomandano al favore dei Medici il *Trattato del Prof. Romberg* ai quali vogliansi aggiungere quelli d'una tradizione intelligente e chiara con stile fornito ed allettivo. Chiunque voglia conoscere lo stato attuale delle Scienze intorno alle malattie nervose è uopo consulti quest'importante Lavoro del Prof. Romberg, in cui troverà a larga copia gli elementi forniti dallo stato della Fisiologia e dall'Anatomia microscopica di questi ultimi tempi.

Giustizia vuole, per ultimo, che sia resa una meritata lode ai Tipografi Ceresole e Panizza, che sappiamo avere affrontate ragguardevoli spese perchè l'edizione corrispondesse nelle esterne sue forme ai meriti intrinseci dell'Opera reputatissima in Germania, dove in breve tempo già ebbe l'onore di tre edizioni prontamente esaurite. Loro sinceramente auguriamo che questa quarta incontri quanto merita, il favore di molti Medici che, nella patria nostra, tengono dietro con singolare sollecitudine agli splendidi progressi scientifici dell'età nostra.

Cholera Asiatico.

(Storie dei Signori Dottori MAZZOLINO e CERVETTI, addetti allo Spedale succursale dei Cholerosi Militari in Torino.)

Giovanni Battista Carabbio, d'anni 22, Soldato alla 12^a Compagnia del 3^o Reggimento Fanteria, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione sana e robusta, entrato il primo novembre allo Spedale Divisionario per diarrea preannunziante, veniva colto, nella notte stessa da violenti accessi di vomito con crampi e spasmi poco dolorosi.

La mattina del 2 alle ore 10 venne traslocato in questo Stabilimento. La fisionomia era allora leggermente sconvolta; spenta la vivacità dell'occhio e contornato da un alone pavonazzo; languido il polso e cedevole; la faccia e le estremità freddiccie; la cianosi incipiente; la voce rauca ed abbassata; il respiro tardo, profondo e sospirato; accusava un senso di peso e di bruciore all'epigastrio, ansietà precordiale, prostrazione nelle forze, sete ardente; l'orina era mancante, la diarrea profusa, i crampi leggeri. Si diede tosto mano all'applicazione rinnovata di coperte di lana ben riscaldate e bottiglia d'acqua calda ai piedi; gli si porsero misture eccitanti laudanizzate e bevande acido-ghiacciate in abbondanza. Il giorno si passò senza maggiore sconcerto, quando nella notte successiva ricomparve il vomito ripetutamente con cacciata di sostanze alimentari indigeste, miste a liquido siero-albuminoso, e nel far del giorno 3 un lombrico. Crebbe la sensazione di debolezza, d'ansietà e di soffocazione, mandava fuori sospiri e lagni incessanti, e talora i crampi fattisi maggiori gli strappavano alcune grida. Alle 6 mattutine s'introdusse nell'uretra una canaletta spalmata con 30 centigrammi d'estratto d'oppio, tenuta in permanenza per 20 minuti. Dieci minuti dopo l'estrazione si manifestò il sopore e poco dopo il sonno che durò non interrotto per oltre quattro ore con calma degli spasmi e del vomito. Allo svegliarsi verso il mezzodì, disse, essere molto più tranquillo:

il polso per altro quantunque rialzato era pur sempre tardo e cedevole, la fisionomia meno scomposta, la temperatura alquanto elevata, non però oltre il livello dello stato normale, la cianosi era svanita; la voce sebbene rauca più energica; la respirazione ancora tarda e profonda ma senza sospiri, la diarrea scarseggiante ed incoata l'orinazione. Passò la notte del 3 e parte della giornata del 4 in cui si somministrarono per due volte infusioni salure di corallina con santonica; bevande subacide e ghiaccio; si continuò pure l'acqua calda ai piedi e le coperte rinnovate; al che si aggiunsero polligie senapizzate alle gambe ed al petto. Dopo il mezzodì svegliossi un molesto singhiozzo che dapprima mite e di poca durata progrediva rapidamente in modo che, verso le ore 11 di sera si dovette addivenire ad una seconda introduzione della canaletta nell'uretra spalmata con 20 centigrammi d'estratto d'oppio ed in permanenza per 20 minuti. Dopo l'operazione dormì quasi tutta la notte.

Sul fare del dì 5, ricomparve nuovamente il singhiozzo però più scarso e più leggero, ed alle 8 mattutine era onninamente svanito: a quell'ora presentava già i sintomi d'ingruente riazione. Fattasi troppo ardita si procedette a due sottrazioni sanguigne per ricondurla ai voluti limiti.

Difatto da questo punto l'ammalato andò di giorno in giorno migliorando, sì che il 16 corrente usciva dallo Spedale compiutamente guarito.

Maurizio Petronio Nandino soldato al 5^o Reggimento Fanteria, 10^a Compagnia, d'anni 23, di temperamento sanguigno-linfatico, di buona costituzione, dopo avere dormito buona parte della notte, verso la una antimeridiana del 30 p. p. ottobre senza causa conosciuta veniva improvvisamente colto da un doloroso rimescolio di ventre con irresistibile tendenza ad evacuazioni d'alvo. Ebbe appena tempo di soddisfare a questo primo desiderio, che la sensazione risvegliavasi in modo più imperioso e combinata questa volta a nausea e vomito ripetuto. Pochi minuti dopo entravano in scena convulsioni toniche permanenti con vertigini e capo giri. Alle tre del mattino era già ricoverato in questo Spedale.

Presentava egli allora prostrazione somma nelle forze; perdita involontaria delle materie fecali; vomito per rigurgito di liquame siero albuminoso; guance infossate; occhi affondati nell'orbita e rivolti all'insù; sordità; diplopia; daltonismo e stupore. I polsi erano mancanti, spenta la voce, la cianosi quasi generale e pronunciatissima, il freddo marmoreo alle estremità ed alla faccia, la pelle pastacea ed aggrinzata alle mani, la lingua rimpicciolita, secca, cerealea e freddissima, freddo l'alito, il respiro faticoso e dimezzato, l'orina mancante; continuavano le contrazioni spasmodiche generali ma erano poco o nulla sentite dall'ammalato.

La forma gravissima di questo caso appartenendo a nostro avviso a quelle in cui il centro nervoso principale è di preferenza colpito, ragion voleva ci astenessimo dalla introduzione dell'oppio nell'uretra, epperò ci appigliammo senza indugio ai seguenti mezzi curativi. Si somministrarono tosto larghe infusioni di caffè, thè e camomilla coadiuvate dal bagno a vapore secco; si passò quindi a po-

zioni cardiache eterizzate ed applicazione di senapismi alla pianta dei piedi, mezzi questi che vennero interpolatamente ripetuti nella giornata.

La mattina del 31 col diminuire in modo appena sensibile lo stupore, le contrazioni spasmodiche e la cianosi, i polsi cominciarono pure a rendersi percettibili, sebbene languidi e fuggevolissimi, ed a svegliarsi il desiderio di bevande fredde e ghiacciate. Si continuò a fare uso degli stessi rimedii sostituendo al bagno a vapore secco il rinnovamento ogni 10 minuti di coperte di lana ben riscaldate, ed agli infusi theiformi le bevande acidulo-ghiacciate. Verso sera nello intento di scuotere l'intorpidimento che ancora rimaneva si applicarono due larghi vescicattori di pasta forte alle coscie e polliglie senapizzate all'epigastrio.

Si mantenne in tale stato sin alli 2 di novembre in cui manifestossi un po' di calore e turgore alla pelle con eruzione esantematica a forma morbillosa; ricomparve un tal qual grado di voce; si resero meno imbrigliati gli atti della intelligenza e scemò d'alquanto la sordità. Ci tenne per altro sospesi la persistenza di un doloroso singhiozzo, la respirazione tarda e sospirata, il languore nel polso, gli occhi iniettati ed atteggiati allo strabismo superiore non che l'assopimento. In vista di facilitare il circolo sanguigno e di sciogliere le congestioni viscerali si praticò un salasso e due applicazioni di mignatte l'una ai processi mastoidei ed alla base del torace l'altra.

(Ai 3 e 4 dinovembre) Distesasi in questi giorni per abbondante secrezione di urina la vescica, si dovette procedere alla estrazione della medesima mediante il cateterismo per tre volte ripetuto. Nel giorno cinque si osservò un miglioramento più sentito nello stato generale dell'ammalato; la persistenza per altro dell'iscuria, la natura delle difficoltà incontrate nel cateterismo dei giorni antecedenti, il singhiozzo che continuava non interrotto anche estratta l'urina, c'indusse a credere fossero i detti fenomeni prodotti da spasmo. Allo scopo pertanto di calmare gli indicati fenomeni s'introdusse nell'uretra una canaletta spalmata con 30 centigrammi d'estratto d'oppio e vi si tenne in permanenza per circa venti minuti. Senza ridire che l'operazione è stata susseguita da alcune ore di sonno possiamo affermare che da quel momento incominciò a diminuire quindi cessare il singhiozzo e stabilirsi la orinazione. Il miglioramento generale sebbene lento e stentato progredì regolarmente sino al giorno 17 in cui entrò in via di discreta convalescenza.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre: 2^a Tornata.)

TORINO. Per le molteplici occorrenze di servizio gli Ufficiali Militari di Sanità non poterono convenire nell'ordinaria Adunanza.

GENOVA. Il Dott. Tappari riferisce d'un ammalato coricato nella Sezione per esso lui diretta, dell'età d'anni 20, di temperamento sanguigno-nervoso, di buona costituzione, non mai stato ammalato d'altra malattia fuorchè di febbri intermittenti recidivate, il quale quando fu accettato nello Spedale offriva tutti li sintomi e segni dell'*artrite localizzata* nell'articolazione omero-cubitale sinistra. Narra come con il metodo antiflogistico-

mollitivo locale e generale s'ottenesse su le prime un qualche sollievo nelle sofferenze dell'ammalato, ma intanto i movimenti articolati diventassero più difficili ed alla parte esterna dell'olecrano apparisse un tumoretto bislungo, indolente e quasi fluttuante il qual andò mano mano crescendo fin al giorno 22 di luglio in cui, previa una superficial incisione, lasciò stillare poco pus misto a siero sanguinolento. Espone come dopo cosiffatta apertura la ferita, anzichè volger a cicatrice, coprendosi tutta di carni fungose e stillanti sangue al più leggero contatto, ed intanto i movimenti dell'arto facendosi sempre più limitati, uniformemente ingrossando l'articolazione e scoprendosi con lo specchio un punto carioso in corrispondenza dell'olecrano, chiamasse egli a consulto il Sig. Medico Divisionale il quale diagnosticava il tumore per *cancro encefaloide* sorgente dalla capsula articolare, contro di cui consigliava il caustico attuale che rinnovatamente adoperato mise allo scoperto, senza punto correggerla, la natura cancerosa encefaloide del tumore. Conchiude il Dott. Tappari invitand'i suoi Colleghi a consulto al letto dell'ammalato per aver il loro parere intorno al da farsi cioè se, siccome egli è d'opinione, sia indispensabile l'amputazione dell'arto oppure vi sian ancor altri mezzi curativi a tentare. Attuatosi il consulto, la maggioranza opinò per l'amputazione; il Dott. Rossi per la *resecazione parziale*, è subordinatamente per l'*amputazione*; il Dott. Viberti per ulteriore cura con mezzi più blandi prima di demolir un arto così importante. In definitiva, considerate la maligna natura del tumore, la sua incurabilità da tutti i Pratici ammessa con i mezzi terapeutici più semplici, il buono stato generale dell'ammalato, ecc. ecc., fu ad unanimità abbracciato il partito della pronta amputazione.

ALESSANDRIA. — La Seduta è aperta alle 2 pom. Letto ed approvato il processo verbale della Conferenza antecedente, la parola è accordata al D. Costanzo il quale intrattiene l'Adunanza intorno a due casi di ferite d'arma da fuoco, di cui uno richiese l'amputazione immediata del braccio, da lui eseguita al terzo inferiore del membro; nell'altro che avrebbe pure formato soggetto d'amputazione in tempo di guerra, si spera conservare il membro colle assidue cure e diligenti medicazioni, colla calma e col riposo che permettono le attuali circostanze. Lo sparo inaspettato del cannone, dice il D. Costanzo, mentre il Soldato Corallo (in occasione delle fazioni campali che ebbero luogo giorni sono nei dintorni d'Alessandria) stava davanti all'arma per caricarla, produsse all'Artigliere una ferita orribilmente contusa e lacerata per cui la mano pendeva quasi distaccata dall'avambraccio. Accorso sull'istante il D. Ametis, levava via il membro, legava i pochi vasi che davano sangue, regolizzava la ferita, la medicava traendo partito dei rimasti lembi ed accompagnava poi l'infermo all'Ospedale, adagiato sopra un carro d'ambulanza.

E da lamentarsi, dice il D. Costanzo, la viziosa costruzione di quel carro, antico e mal adatto al trasporto dei feriti, per cui gli infelici Artiglieri soffersero lunghi patimenti o continue scosse nel viaggio. I Dottori Ametis, Muratore e Luini, non che il Presidente, i quali si trovavano presenti alla fazione campale, convengono pure col D. Costanzo che il disagio del trasporto abbia non poco contribuito ad aggravare lo stato dei feriti, ed il Presidente coglie l'occasione per fare i dovuti encomii ai Medici sullodati per la prontezza e sollecitudine con cui accorsero sul luogo del disastro, e per lo zelo instancabile ed illuminato che dimostrarono nella medicazione ed assistenza dei feriti.

Proseguendo poi il D. Costanzo, dice come l'amputazione siasi eseguita 20 ore circa dopo l'accidente, quando ai manifesti sintomi di commozione era succeduta quella calma reale e passeggera che precede la riazione; l'aspetto, egli dice, la natura della ferita rendeva necessaria l'amputazione, e l'esame anatomico-patologico del membro amputato ha poi giustificate le previsioni di frattura comminutiva delle ossa dell'avambraccio con ischeggiature longitudinali estendenti fino all'articolazione omero-cubitale, la quale trovavasi evidentemente sconnessa nei rapporti suoi naturali.

Nel primo giorno dopo l'operazione, continua il D. Costanzo, l'ammalato si lagnava di un dolore cocente, continuo, intollerabile all'apice del moncone, per cui fu levato l'apparecchio della medicazione, ma vedendosi moderati i sintomi di riazione lo-

cale, fu rimesso al suo posto coll'avvertenza di non esercitare soverchia compressione. Insistendo ancora nei tre giorni successivi l'acerbità del dolore ed essendovi sintomi di riazione generale, si fecero, ai dovuti intervalli, tre salassi e ad ogni visita si esaminava la ferita senza allontanarne i bordi, e non osservossi mai alcun indizio di risipola o flemmone o soverchia infiammazione, finché al quarto giorno, dovendosi rinnovare la medicazione, fummo sorpresi all'aspetto del moncone tendente alla cancrena nosocomiale.

Prende allora la parola il Presidente ed osserva come la gravità della ferita cagionata dallo sparo del cannone a bruciapelo, la profonda commozione impressa a tutto il membro ed al corpo intero, le scosse continue e moltiplicate nel viaggio pel disastroso mezzo di trasporto, abbiano massimamente contribuito alla produzione di quel sinistro accidente dopo l'operazione.

Apprezzando il D. Costanzo le assennate riflessioni del Presidente, osserva solamente come la cancrena nosocomiale serpeggi attualmente nell'Infermeria, come le circostanze individuali sopracitate siano atte a favorirne l'infezione, o l'evoluzione spontanea del morbo, e come finalmente quella offrirebbe a suo avviso le apparenze di cancrena nosocomiale.

Soggiugne il Presidente che i due feriti trovansi ricoverati in camera separata dal resto dell'Infermeria, e che la cancrena nel moncone sarebbe manifestata mentre gli altri ammalati affetti veramente da cancrena nosocomiale trovavansi ancora all'Ospedale succursale di Santa Chiara; del resto, non avendo egli ancora esaminata la parte ammalata, accetta volentieri l'invito fattogli dal D. Costanzo di assistere alla medicazione che dovrà farsi appena terminata la Conferenza.

Chiesta la parola, il D. Alfurno, dirigente la Sezione di Medicina, ragguaglia l'Adunanza intorno ai felici risultati per esso lui ottenuti dall'uso dell'oppio in alcuni casi di cholera e di cholera dichiarato. Egli raccomanda la cura preventiva della diarrea e degli altri sintomi prodromici del morbo e cita in proposito alcuni casi di diarrea e di cholera occorsi nella Sezione di medicina e curati felicemente colla limonata vegetale e l'estratto d'oppio acquoso alla dose di 10 centigr. per 300 gramme di veicolo. Questo rimedio, egli dice, fu nei primi casi amministrato dal D. Tarrone e poscia da me continuato come il miglior farmaco per calmare la diarrea e conciliare un po' di sonno; l'azione proficua dell'oppio, dice il D. Alfurno essere più pronta e più sicura nella diarrea e nella cholera quando il rimedio è ancora tollerato ed assorbito dal ventricolo, ciò non pertanto avere pure trovata assai vantaggiosa nel cholera dichiarato per calmare i crampi, il tenesmo, il singhiozzo e per conciliare un po' di sonno, l'introduzione di esso rimedio nell'uretra col mezzo di una candelletta.

Quattro cholerosi, dice il D. Alfurno, si ebbero a curare nella prima quindicina del corrente mese (in camere separate dagli altri ammalati), due di essi perirono, l'uno in settima giornata coi sintomi tifoidei, l'altro al terzo giorno mentre si manifestavano alcuni sintomi di riazione, degli altri due l'uno trovavasi convalescente, l'altro è in cura al quinto giorno di malattia. L'antossia dei due cholerosi ha dimostrato in un caso vascolarità manifesta nel tubo gastro-enterico e versamento sieroso-sanguigno nel cranio e nello spazio vertebrale con rammolimento dei cordoni posteriori del midollo spinale; nell'altro cadavere invano si cercarono lesioni collo scalpello anatomico.

Approfitando ancora della parola il D. Alfurno, premesse alcune generali considerazioni sull'argomento delle malattie simulate e dissimulate nei Soldati, sulle difficoltà che incontransi talora a scuoprire l'inganno, e sulla crudele necessità in cui trovasi sovente il Medico Militare di ricorrere alla prova del ferro, del fuoco e della fame, ecc., per ismascherare l'impostura, presenta all'Adunanza il Soldato Rezia, del 7° Reggimento Fanteria, simulante claudicazione e rigidità dell'arto inferiore sinistro, malattia che il Soldato suddetto vorrebbe attribuire a contusione cagionatagli all'anca dal Sergente istruttore col calcio del fucile.

Il D. Alfurno espone brevemente la storia delle varie malattie cui prese successivamente a simulare il Soldato Rezia, e per cui non ha mai fatto servizio dacché fu incorporato al Reggimento, da un anno circa a questa parte. Incominciò, egli dice, a simulare difficoltà di respiro abituale e rantolo così sonoro nella

notte da non lasciare dormire i suoi compagni, i quali reclamarono ed il Rezia fu mandato all'Ospedale per la pretesa malattia delle vie aeree. Fu curato successivamente dai Dottori Costanzo e Galleano, e sovente visitato dal Medico Divisionale, nè mai si è potuto scoprire alcun sintomo fisico o razionale di malattia di petto antica o recente; spiato nella notte quando dormiva realmente il Rezia non disturbava in verun modo i suoi vicini; perciò dopo qualche tempo veniva rimandato al Quartiere qual simulatore.

Ma non andò guari, dice il D. Alfurno, che ricomparve il Rezia all'Ospedale per contusione sofferta alla cresta iliaca sinistra, e veniva collocato nella Sezione di Chirurgia diretta prima dal D. Capriata e poi dal D. Costanzo. Le tracce di quella contusione e dell'ascesso sottocutaneo che vi tenne dietro, per cui il Rezia soggiornava alcuni mesi all'Ospedale, dove finalmente dovette suo malgrado guarire, veggonsi attualmente, o Colleghi, così il D. Alfurno, e lascio a voi il giudicare se quella piccola cicatrice lineare, cutanea, superficiale e nullamente aderente (cicatrice consecutiva al taglio fatto dall'Arte per aprire l'ascesso sopracitato), possa in qualche modo impedire i movimenti del membro?

I Medici presenti all'Adunanza, dietro visita ed esame accurato fattosi al Rezia, concorrono tutti nell'opinione del D. Alfurno, sull'idoneità del Rezia a proseguire il servizio militare e sulla convenienza di farlo tosto uscire dallo Spedale con opportuno rapporto annesso al biglietto di uscita.

SCIAMBERT. L'Adunanza fu presenziata dal Dott. Beaumés di Lione il quale la intrattene con l'esposizione delle sue opinioni su la *Diatresi*, tema cotesto che, arricchito dal prefato Sig. Dottore di molte nuove ed erudite investigazioni, fu da quella con viva soddisfazione accolto.

NIZZA. Il Presidente presenta all'Adunanza il Soldato nell'undecimo Fanteria, Loj-Frongia Basilio, già tocco da voluminoso tumore linfatico e guarito con le reiterate iniezioni iodiche, secondo la pratica del Sig. Cav. Dott. Colleg. Borelli, e con i rinnovati vescicatorii.

Coglie poi il Presidente cotest'opportunità per ricordar essersi pure ritratto giovamento dalle iniezioni iodiche per esso lui consigliate al Dottore Boeri, nel caso di ribelle e minaccievole idartrosi da cui era travagliato un altro infermo nello Spedale Militare; ricorda pure il Presidente, tra le altre più o meno recenti applicazioni delle iniezioni iodate, i tentativi fatti dal Sig. Prof. Velpeau fino dal 1837 nell'intento di dimostrare la possibilità d'ottenere la cura radicale delle ernie con tale mezzo; ricorda poi come 17 anni dopo il Joubert rinnovasse gli esperimenti e ne ottenesse risultati definitivamente soddisfacenti; ricorda infine come Maisonneuve, recentissimamente, modificando gli stromenti, riuscisse ad ottenere un tale grado di probabilità di riuscita da lasciar grandi speranze per l'avvenire.

Accennando ad altri fatti clinici importanti, il D. Boeri ricorda il caso del Soldato Bacci Andrea, d'anni 24, dell'11° Reggimento Fanteria, affetto da fistola del setto interscotale, in cui dopo dodici mesi di tentati mezzi curativi, interpolatamente pareva che ormai altra risorsa non restasse all'Arte che la demolizione del testicolo, che morbosamente ingrossato, di durezza lapidea, fin'ora indolente, da qualche tempo dava luogo a sfitte fugaci di molesto, sospetto addoloramento. Il Sig. Medico Divisionale chiamato a consultazione, tenuto calcolo della età dell'ammalato, della sua buona costituzione, dell'assenza di ogni altro temibile indizio d'ingorghi ghiandolari, ecc., della stessa durata del male, dei compensi terapeutici usati, e più che altro dato tutto il suo valore alla presenza di quel focolaio, di quel filtro morboso, escludeva recisamente la probabilità d'una maligna degenerazione e giudicava trattarsi d'un ingorgo benigno, ipertrofico del testicolo, prodotto di lenta infiammazione, sostenuta da quel focolaio morboso; sicché spaccando la fistola meta scrotale si doveva sperare di dover anche ottenere la reintegrazione dell'organo tanto apparentemente alterato. Nè vane furono tali previsioni; chè spaccata la fistola ed ottenutane la perfetta e graduata coartazione, il testicolo ripigliò pure gradatamente, sotto l'uso simultaneo interno ed esterno dei più attivi solventi metodicamente amministrati, le normali sue proporzioni

e condizione, ed il *Bacciù* dopo due mesi dall'operazione usciva il venticinque ottobre dall'Ospedale perfettamente sanato.

Un fatto notevole, degno delle effemeridi, raccolto dal Medico di Battaglione Dottor Borelli, fu pure quello del Soldato Spina Iginio, entrato in quest'Ospedale il 28 maggio 1854 affetto da ascesso al dorso del piede con sospetto di carie. Giovane di 23 anni, di temperamento linfatico, di buona costituzione, ben nutrito, non ebbe mai a patire per gravi malattie. Sullo scorcio dell'anno 1851, alcuni mesi prima d'essere chiamato sotto le bandiere, rilevava una ferita lacero-contusa alla pianta del piede sinistro, essendovisi infitta una pietra acuminata ch'egli stesso estraeva. Non curando la superstite lesione, perdurò nelle sue occupazioni faticose da contadino, e la ferita invasa da lento processo flogistico coartossi e si ridusse alla forma d'un tumoretto poco dolente, con piccola apertura centrale, da cui tratto tratto gemeva poca suppurazione.

Entrato nel 12° Reggimento, le fatiche della prima istruzione esacerbarono il male, chè nel mentre cessava onninamente lo scolo purulento dal foro fistoloso alla pianta del piede, apparve al dorso in corrispondenza della stessa regione plantare, nel primo spazio metatarsale, un altro tumore con risalto di sintomi flogistici tormentosi.

Il riposo dell'Ospedale e poche addatte cure fecero tacere ben presto tali fenomeni, al punto che, uscito dall'Ospedale, poté attendere il nostro ammalato ancora per lungo tempo al disimpegno dei propri doveri, non risentendo che un sordo tollerantissimo dolore alla località. Ma tornati, senza una causa, in scena i tormentosi soliti sintomi di risalto infiammatorio, fu costretto il 28 maggio 1854 ricoverare a quest'Ospedale Divisionario.

La piaga plantare era perfettamente cicatrizzata, il processo locale, avendo il tumore del dorso del piede fatto crepaccio, era moderato, a forma lenta, subflogistica, gemente poca marcia di buona qualità. L'esplorazione dava sospetto di carie dei due primi metatarsi indicando la denudazione di esse ossa. Chiamato il parere del Sig. Medico Divisionale, questi fatto calcolo delle buone condizioni del soggetto, dell'aspetto lodevole della piaga che non offriva le specifiche qualità di quelle a base cariosa, dell'assenza dell'odore peculiare proprio di tali piaghe, dell'integrità delle parti circostanti e della sensazione di denudazione bensì, ma soda, compatta, lascia offerta dallo specillo introdotto fra i due metatarsi, concretava la diagnosi, opinando trattarsi di *necrosi limitata, in attività di sequestro, da causa traumatica* e consigliando l'immediata dilatazione dell' esterna apertura. Ma quale fu la comune nostra sorpresa quando dopo alcuni giorni presentavasi all'apertura non la separata porzione d'osso, ma un corpo irregolare, di forma triangolare, schiacciato e che estratto si riconobbe essere un frammento di quella pietra che quasi tre anni prima il nostro ammalato credeva avere compiutamente estratta dalla pianta del piede! D'essa in apparente contraddizione colle leggi fisiche erasi fatta strada ascendendo fra le ossa metacarpee, favorita in ciò dalla pressione continua alla pianta, e forse dallo stesso movimento reciproco delle due ossa tra le quali il frammento ora sodamente incurvato. Liberatasi la piaga dalla presenza di quel corpo straniero andò rapidamente a regolare cicatrizzazione, ed in brevissimo tempo fu lo Spina perfettamente guarito.

CAGLIARI. Il Presidente espone la Storia particolarizzata del Soldato dei Cara di Sardi, Trabia 1° Bernardo, nel quale era già stata senza risaltamento definitivo praticata due volte la paracentesi addominale e la consecutiva iniezione di 75 grammi di tintura di iodio (a cui la prima volta erano stati aggiunti 40 grammi d'alcoole ed eguale quantità d'acqua distillata) per vincere un'ascite sintomatica e consecutiva a febbri intermittenti più volte recidivate. Dopo cosiffatta esposizione il Presidente accennando alla ricomparsa dell'ascite ed al metodo curativo (buona alimentazione, rimedi amari e compressione) per esso lui attualmente adottato, invita l'Adunanza a volersi recar al letto dell'infermo per emetter il suo parere. Il che essendosi effettuato, fu deciso ad unanimità di continuare nel metodo ultimamente adottato dal Presidente.

BIBLIOGRAFIA

Principii elementari d'Igiene Navale e Manuale di Medicina Pratica destinati ai Capitani Mercantili della Marina Sarda; Opera del Sig. Dottore BENEDETTO MONTOLIVO, Medico Capo della R. Marina, ecc.; con 45 Tavole Litografiche (1).

(Cenni Analitici del Dott. PIETRO MOTTINI, Med. di Batt.).

La prima invenzione consiste in alcune modificazioni da farsi negli Spedali di bordo, e principalmente nell'ingrandimento del boccaporto e dei finestrini laterali, od *hublots*, per rendere più facile la ventilazione; nell'ingegnosa costruzione di letti, soprattutto per i casi di fratture degli arti addominali; nel collocamento della Farmacia nella parte superiore e mediana dello Spedale, in quel luogo della prora chiamato *gavone*, e questo locale dovend'essere fasciato di rame, onde l'umidità non danneggi i medicinali colà serbati; nell'allontanamento da quel locale di tutte le cose che racchiudono la biancheria e d'ogni altro ingombro, e ciò per renderne più libero l'accesso, ed il movimento dell'aria e per riparare ai frequenti casi di contusioni. Suggerisce inoltre di sostituir un cancello in ferro, con le opportune cortine, al tramezzo di tavolo che separa lo Spedale dal falsoponte, o la così detta *paratia*, e questo per viste igieniche evidenti. Propone pure che si ponga una piccola campana ad uno dei lati dell'albero di trinchetto per avvisare gl'infermi delle ore della visita e della distribuzione dei cibi; ed un fanale nella parte anteriore del centro di detto albero, onde la luce venga egualmente distribuita per ogni lato. Presenta poscia un modello di scaldavivande per tener caldi il brodo e la tisana comune e per preparare le minestrine agli infermi più aggravati; ed altri modelli di latrine portatili e di mense per porvi il vitto da distribuire agli infermi e per il trasporto delle vettovaglie dalle cucine allo Spedale. Infine stabilisce la misura della capacità degli Spedali dei Regii Legni, in ragione dell'Equipaggio che a ciascun d'essi è devoluto.

Nell'articolo 2°, esposti gli inconvenienti delle antiche *gamelle*, primo dei quali è la mancanza di coperchio, l'Autore propone alcune modificazioni che riparano li medesimi. Vuole inoltre che la mensa sia stabilita nel falsoponte, affinché i cibi non vengano rovesciati da improvvise scosse del bastimento; che il recipiente del vino, o *bidone*, sia ridotto a proporzioni metriche e fornito di due aperture costrutte secondo appnsito e nuovo modello; che la forchetta ed il cucchiaio debbano formar un corpo solo ed anziché in legno, siano in ferro.

I frequenti casi di ferite alle mani ed alle dita dei Marinai per mancanza di industrioso meccanismo che supplisca al coltello per tagliar il biscotto, condusser il Dottore Montolivo ad ideare un arnese che chiamò *schiaccia biscotti*, e la di cui semplicità è in perfetta armonia con l'innocuità del suo uso.

Anche la *bennarda*, o recipiente conservatore dell'acqua bevibile, e non vede di quanta importanza essa sia, fu altro degli oggetti di utili modificazioni. L'Autore lo vuole

(1) Contin. e fine. Ved. n° 14 del Giornale.

in ferro, chiuso stabilmente dal suo coperchio onde l'acqua vi si serbi pulita, e mobile alla base per adatto ordigno; vuole che vi si dispongano due soli succhiali in ferro, e che i tubi metallici destinati all'uscita dell'acqua potabile abbian una sola apertura alla loro estremità inferiore, e discosta dal fondo del serbatoio non meno di due pollici, e questo ond'evitare l'inconveniente che nel succhiare l'acqua l'assetato Marinaro non attiri facilmente a sé e non trangugi quel deposito di terriccio che vi si forma.

L'articolo 3° tratta della conservazione del formaggio, di spesso soggetto a guasti e cagione perciò di malanni. La si ottiene con il mezzo d'un recipiente in legno quadrato, ai di cui lati sono praticati spiragli fatti in modo da chiudersi ed aprirsi a piacimento.

L'Autore si è pure occupato delle cautele pelle bestie bovine nell'imbarcazione. Onde non ricevano scosse nè urti troppo gagliardi, si farà uso dei così detti *paglietti*. A bordo poi saran desse tenute chiuse in cancelli movibili di legno, e più fissamente che si possa con apposita cinta pettorale e sotto coscia, di cui vien dato anche il modello, e che tanto giovano nei casi di mare agitato. La dose del fieno sarà riposta in una specie di sacco a guisa di rete, appeso al collo ed attorno al muso, col basso fondo di tela non bucata, onde la crusca o altro cibo minuto non cada a terra. Il pascolo sarà abbondante e di fieno d'ottima qualità, ben conservato, asciutto e netto, oltre alcuni beveraggi fatti con farina sciolta nell'acqua e la paglia fra un pasto e l'altro. Il bere sarà dato, come il fieno, a debiti intervalli ed a sazietà, in secchie di legno incatramate e con coperchio. Il fieno poi verrà conservato in grandi sacchi, di tela essa pure incatramata, e riposti sulla barcaccia del ponte, ond'evitar il pericolo d'incendio. Susseguita infine la descrizione dei fenomeni fisici della peripneumonia epizootica che pur troppo non risparmia nemmeno i buoi trasportati su i legni di mare; e siccome sono d'essi evidenti perchè desunti dal color smorto particolare della bestia e dall'arricciamento del suo pelo, così ciascun Capitano di mare potrà ravvisarla al suo primo manifestarsi, e provvedere in tempo alla separazione e occorrendo anche all'uccisione delle bestie ammalate.

Tengono dietro alle descritte innovazioni e cautele le modificazioni alle *brande* o letti dei marinai, per le quali il Dottor Montolivo suggerisce tale forma e tali dimensioni da rinscire comodo mezzo di ristorante riposo, e da provvedere alla loro pulitezza con la facile lavatura della lana dei loro materassi e della tela che ne forma il sacco.

Lo spirito inventivo dell'Autore, messo in continuo eccitamento dal prepotente desiderio di giovare all'umanità, e dal suo genere di vita, lo fece addentrar perfino nello studio di cose che non sono strettamente collegate con l'Igiene navale sebbene vi si possano indirettamente riferire, quali sono le casse per il vestiario dei marinai e le lavole per le loro mense.

Ciò che tuttavia distingue ancor meglio ed onora questo suo spirito inventivo, sembra a noi che consista nel *battello* di salvataggio, che il Dottor Montolivo inventò dopo lunghe e penose sperienze. Noi per necessità di esser brevi non possiamo descrivere siffatto battello; perciò nell'invviare all'originale coloro dei nostri Lettori, che bramasser averne dettagliata conoscenza, ammettiam il parere a cui fummo condotti dall'attenta disamina del medesimo, che

questo nuovo mezzo di soccorso riunisce tutte le condizioni di leggerezza e di sicurezza; per cui ci felicitiamo di tutto cuore con l'Autore per questo suo nuovo titolo di pubblica benemerenza.

Veniam ora alle invenzioni più o meno utili ed ingegnose che sono destinate a migliorare lo stato degli infermi in generale, e che hanno stretta connessione con la Medicina Militare sia di terra che di mare, e con le quali l'Autore dà fine al suo Lavoro.

La 1^a è una lettiga ambulante a due ruote, destinata a trasportar ammalati e feriti in tempo di guerra e di pace. È un semplicissimo mezzo di trasporto, formato di due parti da poter essere congiunte o separate al bisogno.

La 2^a è un letto particolare destinato alla riduzione delle fratture e delle lussazioni degli arti inferiori, e per tutti quelli altri casi in cui è oggetto di grande importanza che l'ammalato possa evacuare gli escrementi senza cambiar di posizione.

La 3^a è una specie di mantice comune, o soffiello animatore per l'insufflazione dei polmoni nei casi d'assissia, e che è fatto in modo da contenere tutto l'occorrente per richiamare l'asfittico a vita.

La 4^a è una Farmacia ambulante, di semplicissima costruzione e che offre il maggior comodo possibile, essendo a foggia di zaino; per cui il Militare destinato a tale servizio non va a soffrir il minimo disturbo nelle marce.

La 5^a è un letto portatile per trasportar ammalati colti da incomodi nelle marce. Quand'è chiuso rappresenta nella forma lo zaino, ed aperto costituisce, mediante una tela che potrebbe essere una comune branda da marinai, un conveniente letto, col sussidio di due facili e di quattro Soldati.

La 6^a e la 7^a consiste in un apparecchio per le operazioni degli occhi senza assistenti, ed in un astuccio tascabile con tutti gli strumenti indispensabili per le amputazioni, per le rotture cruente e per la legatura dei vasi arteriosi feriti, da valersene con speciale profitto sul campo di battaglia e nelle ambulanze di prima linea, senza alcun ritardo di tempo.

Noi non crediamo necessario di dimostrare l'importanza e l'utile partito che si può trarre dalle invenzioni e dai miglioramenti per noi ora descritti, giacchè l'ingegno penetrativo dei nostri Lettori li ha di già rilevati.

Giunti pertanto al termine di questi nostri Cenni, diciamo anzi tutto, d'essere dolentissimi per non aver riuscito nel modo che desideravamo a metter in rilievo tutti i pregi che distinguono l'Opera da noi analizzata, colpa non solo la imperfezione delle nostre forze, ma ben anco la conoscenza troppo superficiale in cui versiamo su la vita e sulla gente di mare, più a noi conosciuta per lettere di Opere e di Giornali, che per personale Esperienza.

Non ci è per questo vietato di asserire che, quanto l'Opera medesima è ricca di fatti e di dottrine ed ha l'appoggio il più competente di lunghi e conscienciosi studii pratici, altrettanto si raccomanda per stile semplice, chiaro, di facile intelligenza e possibilmente spoglio d'ogni astruseria e terminologia scolastica, da cui pur troppo non ponno andar esenti in genere i libri che trattano della nostra Scienza.

Non temiamo poi di andar lungi dal vero aggiungendo che non forse meglio del Dottor Montolivo avrebbe potuto accioggersi ad Opera siffatta, perchè come per un trattato qualunque d'igiene terrestre, anche l'igiene navale richiede persone, studii e circostanze appropriate; non bastando a ciò una mente sintetica, vogliasi anche elevata, nè studii speculativi su gli Scritti che trattano di questa specialità di materia senza che vi concorra il convivimento del proprio giudizio con alimenti basati che su la propria osservazione ed esperienza, e queste tanto più attendibili, quanto più estese e ripetute.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese d'ottobre 1854.

GENERE DI MALATTIA		Entrati al 30 di settembre	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di ottobre	
FEBBRI	Continue.	238	536	622	9	150	
	Sinoche	15	17	12	9	11	
	Tifoidee	"	"	"	"	"	
	Tifo.	"	"	"	"	"	
	Periodiche	209	373	458	"	124	
	In genere	15	10	14	4	7	
	Perniciose	"	"	"	"	"	
	Eccesalite.	"	"	"	"	"	
	Spinitie	7	3	7	"	3	
	Otite	7	26	27	"	6	
OTITMIA	Reumatica	83	114	118	"	79	
	Purulenta	2	1	"	"	3	
	Bellica	40	48	35	"	53	
	Blennorragica	3	4	4	"	3	
	Bronchite	57	85	95	1	46	
	Pleurite e Polmonite	45	79	75	1	39	
	Cardite e Pericardite	7	3	9	"	1	
	Angioite	7	5	9	"	3	
	Flebite	"	"	"	"	"	
	Angio-leucite.	"	"	"	"	"	
INFIAMMAZIONI	Parotite, Orecchioni	1	1	2	"	"	
	Stomatite, Gengivite	6	9	9	"	6	
	Angina	19	86	84	1	20	
	Gastro-enterite	65	104	121	4	44	
	Epatite	7	23	13	1	16	
	Splenite	4	3	4	"	3	
	Adenite	29	38	34	"	33	
	Reumatismo	33	77	76	"	34	
	Artrite	18	28	28	2	16	
	Cistite	4	5	5	"	4	
EMORRAGIE	Uretrite	"	"	"	"	"	
	Id. Blennorragica	50	64	84	"	30	
	Orchite	22	23	27	"	18	
	Osteite	"	"	"	"	"	
	Periosite	2	3	2	"	3	
	Flemmone	16	35	33	"	18	
	Paterocchio	"	8	5	"	4	
	Emormesi cerebrale	6	12	14	"	4	
	Id. polmonale	4	4	7	"	1	
	SANGUIGNI	Emorragie in genere	"	"	"	"	"
Po-eumonarragie		5	4	6	"	3	
Ematemesi.		"	"	"	"	"	
Diarrea.		85	256	256	1	84	
Dissenteria		14	29	36	"	7	
Cholera morbo		20	96	62	31	23	
Diabete		"	"	"	"	"	
Risipola.		7	19	20	"	6	
Vaiuolo		1	32	16	3	14	
Scarlattina		"	1	"	"	1	
DERMATOSI	Rosolia	1	"	1	"	"	
	Morbillo	1	"	1	"	"	
	Orticaria	"	2	1	"	1	
	Scabbia	4	42	29	"	17	
	Erpete	6	10	11	"	5	
	Pellagra	"	"	"	"	"	
	Tigna	1	1	"	"	2	
	A riportare		1167	2310	2472	60	945
	Totale dei Curati		N° 4,815				
	Totale dei Morti		86				
Mortalità relativa, p. 100		1,78					

GENERE DI MALATTIA		Entrati al 30 di settembre	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di ottobre	
Riporto		1167	2310	2472	60	945	
NEUROSII	Mania.	1	"	"	"	1	
	Ipocondriasi	1	1	1	"	1	
	Nostalgia	"	"	"	"	"	
	Tetano	"	"	"	"	"	
	Epilessia	2	"	"	"	2	
	Asma	"	"	"	"	"	
	Paralisi in genere	7	3	"	2	8	
	Amaurosi, Ambliopia amaurotica.	"	1	"	"	1	
	Emeralopia	3	"	3	"	"	
	Protopalgia	7	1	8	"	"	
CACHESIE	Ischiaigia	7	8	8	"	7	
	Stenocardia	3	1	3	"	1	
	Neuralgia varie	14	45	48	"	11	
	Apoplessia	"	3	"	3	"	
	Asfissia	"	"	"	"	"	
	Tabe	3	4	1	4	2	
	Tisichezza polmonale	6	7	"	9	4	
	Scorbuto	8	6	14	"	"	
	Scrofola.	16	4	8	1	11	
	Scirro o Cancro	"	1	"	"	1	
MORBI LOCALI	Idrotorace	"	3	"	2	1	
	Ascite.	3	3	"	1	5	
	Anasarca	3	7	3	"	7	
	Vizi organici del cuore	1	2	2	1	"	
	Aneurisma	"	"	"	"	"	
	Ulcere.	17	39	36	"	20	
	Fistola	7	9	7	"	7	
	Tomori	6	7	5	"	8	
	Ascessi acuti.	13	29	25	"	19	
	Id. lenti.	22	4	5	2	19	
MORBI DIV.	Idrocele	1	3	"	"	4	
	Varicocele, Cirsocele	"	1	1	"	"	
	Sarcocoele.	"	1	1	"	"	
	Astrococe	5	2	1	"	6	
	Spina ventosa	"	"	"	"	"	
	Osteosarcoma	"	"	"	"	"	
	Carie e necrosi.	4	"	2	"	2	
	Ostacoli uretrali	4	1	2	"	3	
	Calcoli.	"	"	"	"	"	
	Perite	30	65	57	"	38	
MORBI DIV.	Contusioni	5	19	20	"	4	
	Commozioni viscerali.	"	"	"	"	"	
	Fratture.	2	6	2	1	5	
	Lussazioni	4	6	6	"	4	
	Storte	4	13	19	"	3	
	Ernie	"	1	1	"	"	
	Cancrena	"	"	"	"	"	
	Sifilide primitiva	237	282	240	"	279	
	Id. Costituzionale	17	12	13	"	16	
	In osservazione	16	41	36	"	21	
MORBI DIV.	Suicidio consumato	"	"	"	"	"	
	Id. tentato	"	"	"	"	"	
	Leggieri morbi locali	23	114	195	"	32	
	Morbi non compresi nel quadro	12	64	57	"	19	
	Totale generale		1685	3130	3212	86	1517
	Sale di Medicina		29,571		52,329.		
	di Chirurgia		13,884		Media: 15		
	dei Venerei		8,601		p. ammalato		
	degli Scabbiosi		273				

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascun mese. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per

tema
cipati

SOMMARIO. — 1° Dott. MARCHIANDI: Necrologia del Cavaliere Dott. Eynaudi. — 2° Dott. TAPPARI: Resoconto Clinico della Sezione Venerei. — Dott. OMEGNA: Storie di casi di cholera avvenuti nel Forte di Gavi. — 3° Dott. LUIGI MARCHINO: Cholera Asiatico. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Bollettino Ufficiale. — 6° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

Necrologia del Cav. Gio. Batt. EYNAUDI

(Letta dal Dottore PIETRO MARCHIANDI nella prima Conferenza del mese di dicembre dello Sped. Milit. di Torino).

Quod omnibus necesse est id
ne miserum esse uni potest.

CICER. Tuscul. 1. 49.

Tuttochè non si possa riferire ad infortunio quanto è da ineluttabile decreto della Provvidenza stabilito per tutti gli uomini, sonvi esistenze privilegiate, connotate al bene ed alla virtù delle quali lo spegnersi è una reale sventura. Sventura chiameranno la morte del Cavaliere Eynaudi i molti che nelle malattie si giovavano dei lumi per cui ebbe sì giusto credito nell'Arte Sanitaria; sventura la chiameranno i suoi attinenti a' quali fu vincolato dal più santo e benefico affetto; sventura gli amici cui nelle tristi peripezie della vita sovvenne sempre dell'opera e del consiglio; sventura i Colleghi a cui fu vivo esempio di dignità e di decoro nell'esercizio dell'Arte propria; sventura gl'infelici e gl'indigenti a' quali fu costantemente generoso di patrocinio e di largizioni, e sventura la chiameremo pur noi che in lui perdemmo il Nestore della Medicina Militare Piemontese, un illustre Capo, un onorato Collega, un degno ornamento del nostro Corpo.

Meraviglierà certamente taluno che io non abbia lasciato a più eloquente penna il tessere l'elogio dell'illustre defunto. Molti Membri del Corpo Sanitario Militare avrebbero più degnamente di me adempiuto l'onorevole compito. Se non che un bisogno del cuore mi trae, o Colleghi; lasciate che io renda quest'estremo tributo di lagrime ad un uomo degnissimo a cui fui legato dal più candido affetto e la memoria del quale sarà sempre per me venerata e cara. Il campo che io verrò spigolando potrà fornire ubertosa messe a chi avrà bastante lena da percorrerlo. Abbandonando a questi l'arduo argomento, io mi contenterò di un domestico sfogo del cuore, fra mezzo a

voi, o Colleghi, che tutti avete il lutto nell'animo perchè tutti aveste opportunità d'apprezzare le virtù dell'egregio defunto.

Alle falde delle Alpi Cozie, nella ubertosa pianura che si stende tra la Varaita ed il Po ebbe i suoi natali il Cavaliere Eynaudi, a' 16 di marzo del 1782. Gli fu patria la bella Saluzzo. Concittadino e contemporaneo di Carlo Denina, di Giovanni Bodoni, di Angelo Saluzzo, di Silvio Pellico di Vassalli-Eandi, di Vincenzo Malacarne e di Gio. Maria Scavini, crebbe fra splendide tradizioni di domestiche glorie e, acceso l'animo a così nobili esempi, attese alacramente in patria ai primi studi di lettere e già aveva volto il fecondo ingegno a quelli di Chirurgia, verso cui fu tratto da geniale propensione, allorchè, chiamato nel 1802 tra le file del poderoso esercito francese, che già due volte aveva prostrate le più potenti nazioni d'Europa, mutò le quiete consuetudini ed i pacifici studi con le marziali fatiche e con i trambusti del campo.

Non seguiremo il giovine Eynaudi militante nel secondo Reggimento de' Carabinieri a cavallo; non parleremo del marziale aspetto impartito dalla brillante divisa, dalla elevata statura, dall'agilità della persona e dalle venustà delle forme; non parleremo delle prove di valore a cui fu spinto da un carattere vivace e ardimentoso, non del sentimento di gloria che agitò il suo animo nobile e generoso. Ragion vuole che piuttosto io vi parli dell'Ufficiale Sanitario che non del Soldato, sebben la missione del primo s'identifichi, in tempo di guerra, con quella del secondo e l'Ufficiale Sanitario debba esser sempre essenzialmente Soldato.

Iniziava l'Eynaudi la sua carriera Sanitaria nell'ottobre del 1805 come Chirurgo Aiutante Maggiore in seguito ad esame plausibilmente sostenuto a Linz innanzi ad una apposita Commissione. I suoi tirocinii furono negli Spedali Militari della Grande Armata, dove giacevano numerosi i feriti della memoranda campagna di quell'anno che fu gloriosamente conclusa con la pace di Presburgo.

Non era ancora trascorso un anno che una nuova coalizione contro la Francia formavasi tra l'Inghilterra, la Prussia e la Russia. Con la celerità del fulmine spingendo Napoleone le valorose sue falangi tra le gole della montuosa Turiogia, raggiungeva e sperdeva a Iena e a Eylau l'Armata Prussiana, che mal potè farsi schermo dell'Elba e dell'Oder, e procedendo più oltre percuoteva ed annientava su la remota Vistola l'armata Russa, umiliando l'emulo Alessandro che la capitaneava in persona. Su quei gloriosi campi trovavasi il giovine Eynaudi, Chirurgo Maggiore in secondo del nono Reggimento di Fanteria

* Nel foglio che fu pubblicato ai 21 di novembre ultimo scorso in vece del N° 45 leggasì N° 46.

Leggiera. Su quell'ampio teatro di guerra preludiò alla sua carriera Sanitaria-Militare e, quanto di questagrande Scuola facesse il suo pro, non occorre che io dica, chè voi tutti aveste, quanto me, opportunità di conoscer il suo valore nella Pratica Operativa e le salde ed estese sue cognizioni su tutte le parti del servizio Sanitario Militare.

Conchiuse le campagne di Prussia e di Polonia con la pace di Tilsit, gli scandali della degenerare dinastia Borbonica chiamarono Napoleone, nel 1808, al di là de' Pirenei. Militò in questa lunga e tremenda guerra di Spagna il nostro Eynaudi, già fatto Chirurgo Maggiore in primo del proprio Reggimento. Fu testimonia delle sanguinose ed accanite lotte che chiarirono al mondo di quanto roismo sia capace una Nazione scossa dal sentimento della propria indipendenza; lotte disperate nelle quali ruppe per la prima volta l'orgoglio dell'indomito Capitano. Ivi, per cinque anni consecutivi, attese l'Eynaudi con mirabile operosità e con singolare intelligenza a soccorrere le sgraziate vittime di quella formidabil guerra, a stabilire ambulanze, a organizzare Spedali e a dar prove di valentia, di generosità, d'annegazione e di tanta cordiale benevolenza verso i suoi commilitoni, che di tutti fu il confidente, l'amico, l'angelo consolatore.

Rientrato in Francia dopo i disastri di Lipsia ed aggregato nel 1814 alla famosa Guardia Imperiale, fece con questa la memoranda campagna di quell'anno. Alla caduta dell'Impero Napoleonico ripatriava l'Eynaudi, antepo- nendo le dolcezze del luogo nativo alla prospettiva della vantaggiosa carriera che gli prometteva la Francia. Lasciò ivi onorata ricordanza e vivo desiderio di sè. Ebbe personale conoscenza e relazioni di servizio con Larrey, Desgenettes e Persy, prime glorie della Medicina Militare Francese: Dalla voce e dall'esempio di quei grandi Mae- stri ed alla pratica scuola dei campi apprese la Scienza Sanitaria-Militare che gli fece onore. Tenne frequenza e domestichezza con molti de' primi Capitani di quel tempo, de' quali la gloria, affidata alle libere ali della fama, spiegò ampio volo e meravigliò l'Europa. Le loro ferite trova- rono intelligente soccorso e salutar alleviamento nella maestra sua mano. Udite, o Colleghi, come, in nome del glorioso genitore, a lui parlasse il figlio dell'illustre Duca di Dalmazia, del prode Maresciallo Soult, inviando nel 1844 all'Eynaudi la stella della Legion d'Onore, ambito contras- segno dei prodi:

« J'ai éprouvé un bien vil plaisir en contribuant à vous
» payer une dette sacrée que vos magnifiques services
» avaient si légitimement acquise, et si je ne l'eusse pas
» fait à titre de sincère amitié pour vous, j'eusse dû le
» faire à titre de devoir envers de glorieux souvenirs. Le
» bien que vous avez fait, quand vous serviez dans les
» Armées Françaises, le dévouement dont vous avez donné
» tant de preuves et qui a sauvé tant de malheureux, ne
» pouvaient être oubliés. Mais je ne m'en suis pas moins
» estimé heureux d'être l'intermédiaire de cette répa-
» ration. »

Nella Storia Aneddotica e Pittorresca di Napoleone e della Grande Armata, di Emilio Saint Hilaire, tradotta in ita- liano, leggonsi i seguenti cenni:

« Ne in mezzo a le giuste lodi dei valorosi sui campi
» di battaglia vuol essere dimenticata la carità ed il co-
» raggio dei Medici e Chirurghi Militari. . . . Il Piemonte

« ammirava sopra tutti un Giovanni Battista Eynaudi. . . .
« Eletto pe' suoi grandi meriti a Chirurgo Maggiore in
« un Reggimento della famosa Guardia Imperiale, fu uno
« dei privilegiati che mostrano accoppiate tutte le doti
« dell'uomo virtuoso e benefico del valore nell'Arte Sa-
« nitaria e del cuore più tenero a vantaggio del Soldato.
« Di tanti e notevolissimi suoi servizi non è parola di lode
« a debitamente onorarlo: tenerissimo del bene dell'uma-
« nità egli sostenne le grandi fatiche delle guerre guer-
« reggiate in Austria, in Ispagna, in Prussia, in Sassonia e
« da ultimo in Francia nel 1814; mostrando sempre eguali
« valentia ed operosità nell'Arte sua, terminava la sua car-
« riera nell'armi francesi, rimeritato della stima e dell'af-
« fetto di tutti (1). »

Grandi lodi sono queste, o Colleghi, tanto più apprez- zabili, quanto rara cosa è che Francesi rendano giustizia ad Italiani.

Ripatriava l'Eynaudi preceduto dalla bella fama di prode Soldato e di valente Ufficiale Sanitario, e questa bella fama giustificava egli ben tosto ottenendo con plauso l'alloro dottorale nell'Ateneo Torinese ai 15 di febr. 1815 e dando saggio di non comune perizia nell'esercizio pratico.

Nel maggio dell'anno stesso gli fu conferito il posto di Chirurgo Maggiore del Reggimento dei Cavalleggeri del Piemonte che tenne fino al 1829, quando fece transito nel Corpo de' Carabinieri Reali. Quanto benemeritasse del- l'una e dell'altra arma, di quanta stima e di quanto amore godesse io non dirò, come che molte persone viventi ne rendano ampia testimonianza, solo invocherò quella dei due stimabili Colleghi che benignamente m'ascoltano, dei Dottori Cav. Cattaneo e Quaglio che lo sostituirono nel Corpo de' Carabinieri Reali e che salde mantengono in quel Corpo le onorevoli tradizioni del egregio loro pre- decessore.

Questi due nostri Colleghi, assai più che Capo, lo eb- bero amico, e assai più che amico, lo ebbero padre. E se egli li amò di amore paterno, si può ben dire ch'essi il ri- cambiassero d'amore filiale; chè amore di figli fu vera- mente quello che li mantenne con lui in permanente dime- stichezza, che li fece ligi al suo senno, riverenti alla sua canizie, solleciti de' suoi giorni. Ed io ben posso renderne testimonianza che li vide, nell'ultima malattia, correr an- siosi al suo letto, ministrargli amor-volmente i soccorsi dell'Arte, trepidare sull'imminente sua sorte, confortarne gli estremi aneliti e lagrimare sulla miseranda sua salma!

Accanto a quel letto stavano pure con il corrucio nel- l'animo i Dottori Cav. Cicolini, che obblò generoso il mal proprio per curare quello del venerato Collega, ed il Dot- tore Ferro che accorse sollecito da Saluzzo per prestar al vecchietto le affettuose sue cure non presumendo, misero i che queste esser dovessero le ultime. E se lecito fia farmi innanz, fra così degne persone, dirò ch'anch'io costeggiava quel letto dove mi chiamarono sentimenti di riverenza verso un Superiore affezionato che non cessò mai d'amarmi del più sincero amore finchè rimase in vita.

Oh quanto tutti anelanti di salvare una sì preziosa esi-

(1) Vedi *Dizionario Coreografico-Storico-Statistico-Commer- ciale* del Prof. CABALLI Vol. 17, pag. 741. Torino 1848, ti.ografia Marzorati.

stenza avremmo voluto moltiplicar ed avvalorar i presidii dell'Arte! Che se questa in mani nostre poteva per avventura patire difetto, ne fummo ben tosto rassicurati quando ci vidimo al fianco l'insigne nostro Maestro il Commendatore Riberi, quando questi diede l'autorevole sua sanzione all'opera nostra. Ma incalzava la Parca ed erano numerati i giorni dell'infelice Eynaudi! Tristo come il nostro fu il vaticinio del dotto Maestro che n'ebbe fiero cordoglio e dovette tenersi pago di rendere un estremo pietoso ufficio al migliore degli amici, al più stimabile dei Colleghi.

Vittima d'una *cardio-pleuro-polmonite-acutissima* mancava ai vivi il Cav. Eynaudi nell'età d'anni 72 e mesi sette, alle ore 6 antimeridiane, dei venti dell'ora scorso mese, lasciando una sorella affezionatissima, grave d'età che non mai si staccò dal suo fianco dacchè ritornò di Francia.

Rifacendomi ora sulle mie orme e ritornando dove mi era dipartito quando riferiva le benemeritenze dell'Eynaudi presso il Reggimento de' Cavalleggeri di Piemonte ed il Corpo dei Carabinieri Reali de' quali fece onorevolmente parte per il corso di più di cinque lustri, conviene ch'io rammenti come de' suoi lumi e della sua sperienza, fin dalla sua prima istituzione seguita nel 1833, si prevalessesse utilmente il Consiglio Superiore Militare di Sanità, nel quale dovea egli più tardi tener onorato seggio.

E questi lumi e questa sperienza pratica, pe' quali era generalmente rimeritato di giusta stima, gli ottennero in breve nella Città una cospicua clientela. Testimonianza del suo sapere sono alcuni suoi Lavori pubblicati nel Repertorio Medico-Chirurgico degli anni 1824 e 25, l'onorevole menzione di lui fatta dal chiarissimo Professore Barovero nella sua traduzione del Trattato di Chirurgia Operativa dell'Inglese Carlo Bell, quella che trovasi nel Dizionario dei termini di Medicina e di Chirurgia dei Dottori Bagin e Sanson volgarizzato dai Dottori Fantonetti e Leone (1), e la sua nomina a Membro Onorario della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino.

Nel nuovo ordinamento del Consiglio Superiore Militare di Sanità, attivato con il Regio Decreto del 18 di luglio 1843, nel qual tempo l'illustre Commendatore Riberi ne fu chiamato alla Presidenza, volle egli aver a compagno l'Eynaudi e giovargli della matura sperienza di questo Veterano della grande Armata. E ben s'appose; chè oltre alla sperienza, portò l'Eynaudi nel Consiglio un illuminato criterio, un saldo giudizio, un tatto squisito, un'ingenua schiettezza ed una lodevole operosità. Sempre giusto, sempre benefico, sempre franco e dignitoso, da tutti ebbe lode, da tutti ebbe stima ed affezione.

Correva il maggio del 1848, quando tristi notizie provenienti dal Campo di Lombardia inquietavano gli animi. Per quanto concerne alle cose Sanitarie Militari, chi poteva essere più competente del vecchio Ufficiale Sanitario che aveva soccorse le vittime di Jena, di Eylau, di Friedland, di Baylen, di Talavera e di Saragozza? Parti per la Lombardia l'Eynaudi incaricato di missione dal Ministero della Guerra. Visitò tutte le Ambulanze, visitò gli Spedali Militari di Peschiera, di Valleggio, di Volta Mantovana, di Castiglione delle Stiviere, vide Brescia, Azola, Cremona e Pavia. Per opera di lui e per lodevole sollecitudine de' due insigni Capi del Servizio Sanitario dell'Armata furon dati

(1) Ved. vol. cit. del CASALIS, pag. 794.

saggi e utili provvedimenti. Al suo ritorno era dalla Sovrana Iunificenza rimeritato con l'Ordine Equestre dei SS. Marizio e Lazzaro.

Al principio del 1852 si compieva il cinquantesimo anniversario da che egli era stato chiamato a militare sotto le Bandiere Francesi, e l'augusto nostro Re gl'inviava la Medaglia Auzuriana per il merito di 10 lustri di Servizio Militare.

Grave d'anni e di fatiche otteneva nel seguente anno un onorato riposo con il grado onorario d'Ispettore del Corpo Sanitario Militare.

Ricordi, onorandi Colleghi, in breve adombrate le principali fasi della vita operosa di questo degno Membro del nostro Corpo. Onesto fino allo scrupolo, benefico fino al sacrificio, generoso fino alla magnanimità ed in pari tempo dignitoso fino alla severità, fermo fino all'inflessibilità, coraggioso sino all'audacia. Ecco il tipo ideale del vero Ufficiale Sanitario Militare che, quale ministro d'un'Arte umanitaria, debbe avere la virtù del sacrificio e, qual uomo d'armi, debbe mostrarsi saldo e intrepido sulla via dell'onore e del dovere. Quindi avreste veduto l'Eynaudi, or tutto mansuetudine, soccorrere l'inopia e consolare la sventura, ed or tutto sdegnoso garrir l'ignavia, sventar il sopruso e propulsare l'ingiuria.

Accogli, o ottimo Eynaudi, questo mesto tributo di lagrime, accogli quest'affettuoso omaggio, l'ultimo omai che io rendere ti possa! Il tuo maturo consiglio mi fu più volte di benigna scorta nella vita, la tua voce mi suonò più volte amorevole e caral. Come impressa nell'animo porterò sempre la gratitudine, così serberò sempre nella mente la venerata tua memoria. Queste parole che con caldo affetto io pronunzio sull'onorata tua tomba siano semi che fruttino generosi esempi a beneficio dell'Esercito, a onor nostro, a lustro e a decoro del Corpo Sanitario Militare.

Resoconto Clinico della Sezione Venerei

DURANTE IL SEMESTRE OTTOBRE, NOVEMBRE, DICEMBRE 1853.
GENNAIO, FEBBRAIO, MARZO 1854.

(Del Medico di Reggimento Dottore GIOVANNI TAPPARI).

Alquanto tardi, è pur vero, mi presento a voi, Colleghi stimatissimi, ad adempiere alla promessa già fattavi altra volta di dare il reso conto clinico della Sezione Venerei nei sei mesi durante i quali essa venne affidata alle mie cure. Se non vi troverete profondità di Scienza e novità di Teorie siatevene indulgenti, certi d'altra parte della sincerità delle cose esposte e delle poche osservazioni che vi troverete.

Il primo ottobre 1853, epoca nella quale entrai nella Sezione, vi giacevano 58 ammalati così distribuiti: ulceri primitivi 15, ulceri e bubboni 11, condilomi 1, orchiti 2, bubboni 10, blennorragie 18, sifilidi costituzionali 1; entrarono ulceri primitivi 11, ulceri e bubboni 11, condilomi 4, orchiti 2, bubboni 5, blennorragie 9, sifilidi costituzionali 2; di questi durante il mese uscirono ulceri primitivi 15, ulceri e bubboni 7, condilomi 4, orchiti 2, bubboni 8, blennorragie 24, sifilidi costituzionali 2: cosicchè furono curati durante il mese di ottobre numero 102 ammalati, dei quali 56 uscirono, 76 rimasero in cura, e di

questi 47 appartenevano ai residui del mese antecedente, 29 a quelli dello stesso ottobre.

Il di primo del successivo novembre rimanevano dunque 46 infermi distribuiti come segue: ulcere primitive 44, ulcere e bubboni 45, condilomi 4, orchiti 2, bubboni 7, blennorragie 6, sifilidi costituzionali 4; entrarono durante il mese: ulcere primitive 22, ulcere e bubboni 5, condilomi 3, orchiti 2, bubboni 5, blennorragie 2, sifilidi costituzionali 5, dei quali nel mese istesso guarirono: ulcere primitive 49, ulcere e bubboni 5, condilomi 3, orchiti 4, bubboni 3, blennorragie 6, sifilidi costituzionali 4. Furono dunque curati in questo mese 90 ammalati dei quali uscirono 38, rimasero 52: degli usciti 28 appartenevano ai rimasti del mese antecedente, 40 ai sopravvenuti in novembre.

Stavano nella Sezione il primo dicembre 52 infermi e di questi erano tocchi d'ulcera primitiva 17, d'ulcera e bubbone 13, da condiloma 3, da orchite 2, da bubbone 9, da blennorragia 3, da sifilide costituzionale 5. Fra quelli che durante il dicembre furono raccolti nella sala v'aveano: ulcere primitive 42, ulcere e bubboni 5, condilomi 4, orchiti 4, bubboni 12, blennorragie 5 e sifilidi costituzionali 5. Guarirono nello stesso mese da ulcera primitiva 18, da ulcera e bubbone 40, da condiloma 2, da orchite 2, da bubbone 11, da blennorragia 5, da sifilide costituzionale 4. I curati in dicembre furono dunque 93, così scomparsi 41 rimasti, 52 guariti; e di questi 42 dei rimasti da novembre 40 dei sopravvenuti.

Rimasti dunque il primo gennaio 44 ammalati distribuiti nel modo seguente: ulcere primitive 13, ulcere e bubboni 7, condilomi 2, orchiti 4, bubboni 11, blennorragie 3, e sifilidi costituzionali 4; entrarono in questo mese 32 infermi, dei quali con ulcere primitive 3, con ulcere e bubboni 9, con condilomi 3, con orchite 4, con bubboni 2, con blennorragia 9, con sifilide costituzionale 2, intanto che ne uscivano 34: cioè, ulcere primitive 14, ulcere e bubboni 8, condilomi 2, orchiti 4, bubboni 6, blennorragie 4, sifilidi costituzionali 2; dunque i curati furono 73, 39 i rimasti dei quali 25 appartengono ai nuovi-entrati, 44 agli avanzati dal dicembre.

Il primo febbraio erano nella Sezione ulcere primitive 7, ulcere e bubboni 6, condilomi 3, orchiti 4, blennorragie 7, sifilidi costituzionali 5; in tutto 39 ammalati; ed entrarono durante lo stesso febbraio: ulcere primitive 14, ulcere e bubboni 5, bubboni 2, blennorragie 5, totale 23: uscirono di questi 9 ulcere primitive, 5 ulcere e bubboni, 4 condiloma, 2 orchiti, 2 bubboni, 7 blennorragie, 4 sifilide costituzionale: cosicchè i curati giunsero al numero di 62, dei quali 25 guarirono e 37 rimasero, fra i quali 48 residui dal gennaio, 7 sopravvenuti.

Finalmente il primo marzo stavano nella Sezione 40 ammalati con ulcere primitive, 9 con ulcere e bubboni, 4 con condilomi, 40 con bubboni, 5 con blennorragia, 2 con sifilide costituzionale, totale 37; ed entrarono durante il marzo: ulcere primitive 10, ulcere e bubboni 43, condilomi 4, orchiti 2, bubboni 4, blennorragie 8, sifilidi costituzionali 3; dei quali uscirono ulcere primitive 46, ulcere e bubboni 3, condilomi 4, orchiti 4, bubboni 10, blennorragie 5; totale 36. Furono dunque 78 i curati, dei quali uscirono 36, restandone in cura 42, così ripartiti: 12 dei rimasti da febbraio, 30 dei nuovi giunti in marzo.

Riepilogando adunque avremo in ottobre 402 curati e di questi 36 usciti 46 rimasti: in novembre 90 curati dei quali 38 usciti, 52 rimasti: in dicembre 93 curati dei quali 52 curati 44 rimasti: in gennaio 73 curati e di questi 34 guariti, restati in cura 39: in febbraio 62 curati, 25 dei quali guariti, 37 continuarono a decumbere: in marzo 78 curati e di questi 36 guarirono, 42 continuarono la cura. Finalmente in tutto il semestre furono curati 277 ammalati dei quali 235 uscirono; 42 il di ultimo del mese di marzo stavano ancora nella Sezione.

Dopo questa noiosa ed arida enumerazione di ammalati e di malattie, e pur d'altra parte indispensabile a compiere un resoconto clinico, permettetemi, indulgenti Collegbi, alcune osservazioni che durante i sei mesi in cui m'ebbi la direzione di quella Sezione e compilando questo resoconto mi avvenne di fare principalmente, osservazioni, come vedrete, di importanza pratica esclusivamente; e prima di tutto vi farò rimarcare come avuto riguardo alla forza della Guarnigione, gli ammalati di sifilide siano stati poco numerosi, ove se ne faccia paragone a ciò che in altre Guarnigioni almeno mi è accaduto di vedere, il qual fatto in crederei doverlo fare dipendere essenzialmente da che il Soldato essendo occupato una gran parte del giorno nelle scuole ed esercizi ordinati, poco sia il tempo d'ozio che gli rimanga a sciupare in dissipamento e stravizio. Fra i casi speciali degni di rimarco sono da annotarsene tre di bubbone la cui ulcera consecutiva si mantenne ostinata prodigiosamente e ribelle ad ogni trattamento interno antisifilitico, ad ogni applicazione locale, due dei quali terminarono colla cancrena, la quale detorsa, la guarnigione successe rapidissima; e mi parve che si sarebbe ottenuto l'effetto istesso applicando il caustico attuale che avrebbe agito come la cancrena, cambiando interamente il fondo di quelle ulcere: e basato infatti su questa idea, in un altro ammalato minacciato da una ostinazione simile di morbo, usato il ferro rovente, la piaga corse ben rapida alla cicatrice. Il terzo caso fu di un Sardo in cui la sifilide si complicava alla scrofola e che guarì dopo una lunga cura coi marziali fatta seguire ad un trattamento mercuriale.

Farò cenno della difficoltà somma che si incontra sempre nella cura delle blennorragie, siano esse recenti od antiche, sia che si combattano con mezzi locali o generali; ostacolo principale alla guarigione è l'onanismo a cui si abbandonano gli ammalati, ragione questa egualmente delle facili recidive senza contagio novello. Ho trovato assai utili le iniezioni ben sature di acetato di piombo sciolto nell'acqua distillata, l'iniezione di una soluzione di nitrato d'argento concentrato a modo da eccitare piuttosto viva irritazione nel canale uretrale, ed in due circostanze di antichi scoli, nelle quali tornarono vani tanti altri mezzi, cui valse a cura la introduzione ripetuta d'una candelletta di gomma elastica spalmata di unguento napoletano lasciata nell'uretra per oltre un'ora.

Non sono mai giunto a distruggere stabilmente i condilomi, sia all'ano sia alle pudende senza aver prima sottoposto l'infermo ad una valida cura mercuriale, e fatta questa, i mezzi più semplici di distruzione riuscivano efficacissimi.

È stata sempre così evidente l'utilità dei salassi nel trattamento delle orchiti blennorragiche da non poter passare

sotto silenzio un tal fatto, e tralasciare di raccomandarne la pratica. Io credo avesse tutta ragione quel Pratico distinto che diceva considerare questa malattia come la pneumonite del testicolo; ed infatti se non si è molto attivi nel principio della malattia, in cambio di una pronta risoluzione si avranno sempre degli esiti più o meno spiacevoli. Che se nella pneumonite vi fa coraggio ad agire energicamente il pericolo della vita, l'importanza dell'organo leso, ed i sensibili vantaggi che ne susseguiranno, nella orchite del pari, se non è minacciata la vita, avete intenso il dolore, la grossa cotenna del sangue estratto ed i miglioramenti solleciti che seguitano sempre un metodo evacuante adoperato in modo che a prima vista sembrerebbe esagerato in proporzione.

Chiuderò queste mie osservazioni coll'accennare alle molte difficoltà che si incontrano nella cura sempre lunga e tediosa delle sifilidi costituzionali. Generalmente nel Soldato è molto più grande la paura del mercurio che quella della sifilide, e molte volte indotto da questo timore, molte altre dalla persuasione che i suoi patimenti non siano effetti venerei, perchè convinto di aver già subita una cura sufficiente in altra circostanza, e finalmente indotto qualche fiata dalla speranza vergognosa che le sue sofferenze varranno a lui un diritto di riforma, adopera ogni mezzo, ogni frode per sottrarsi alla cura temuta. E ben guardingo deve essere il Curante, perchè, quand'anche faccia prendere i rimedii presente se stesso, il Soldato tratterà nella bocca la pillola od il liquore esibito, per rigettarlo appena il Medico avrà voltate le spalle: cosicchè è prudenza appena l'infermo abbia preso il rimedio di provocarlo a parlare per accertarsi della deglutizione già fatta, e condurre in modo la somministrazione del farmaco che debba essere ingoiato nelle ore appunto della visita medica.

Storie di casi di cholera avvenuti nel Forte di Gavi

(del Dottore OMBONA, Medico di Batt. di 1^a Classe).

Il Sig. Giovanni Capra Sottotenente Aiutante nel Forte di Gavi, uomo su l'età di anni 50, di temperamento sanguigno, alto di statura, non s'ebbe in sua vita malattie d'entità. Nel giorno 24 di settembre lagnavasi di qualche disturbo intestinale con oppressione allo stomaco e con avvilimento di forze. Li ordinai tosto di starsene in riposo e bevande d'acqua di camomilla, e quindi di tamarindi con l'elettuario diascordio. Nel domani di buon mattino lo visitai e conobbi che il morbo cresceva a tutt'andare con sintomi spiegati di cholera grave: tosto si manifestò la diarrea e vomito di materie liquide di colore biancastro, con dolori forti alle gambe ed ai lombi, con respiro difficile, deliquii, stringimento al petto, con avvallamento della regione epigastrica, vertigini, sete viva, polsi deboli, mancanti, confusi, pelle di colore scuro-bruno, labbri lividi, occhi fissi, infossati nell'orbita attorniate da livido colore, orina soppressa, voce spenta, temperatura della cute bassa: l'avvilimento delle forze era grande ed i deliquii frequenti ed imponenti. Prescrissi tosto un'acqua cardiaca eccitante da prendersi a cucchiaini di quando in quando, (acqua di menta e melissa con acetato di ammoniaca ed etere) una

infusione di tiglio (grammi 150) con laudano liquido (grammi 2) e con sciroppo diacodio (grammi 25), da prendersi un cucchiaino ogni mezz'ora; clisteri laudanizzati di decocto di riso, polente senapizzate alle gambe e fregazioni di linimento volatile canforato. Tutta la giornata del 25 passò in mezzo a sintomi gravissimi sempre crescenti; così pure la notte.

Ai 16: l'apparato fenomenologico continua come nel giorno innanzi, però con qualche maggior imponenza; il vomito di materie liquide sierose è quasi continuo, i polsi sono quasi mancanti, la cute è fredda, l'occhio sempre più iniettato: *(li stessi medicamenti, coll'aggiunta della posione antiemetica del Riverio laudanizzato; sempre dieta assoluta: uso del ghiaccio e limonata vegetale per bevanda)*. Alla sera forte dolore allo stomaco: un largo vescicante all'epigastrio con sollievo notevole.

Ai 27: calma generale dei sintomi; il calore ritorna alla pelle, i polsi rialzansi, la voce sempre afona; *(stessa cura; stesse bevande con ghiaccio)*.

Giorno 28: tutti i sintomi cedono: la cianosi scompare lentamente; la orine ritornano, la voce è però ancor aspra, il vomito e la diarrea cessano *(bevande gommosi; brodi, infuso di camomilla, e limonee formano tutta la terapia degli ultimi giorni di cura)*. Al 10° giorno, cioè ai 3 d'ottobre entra in convalescenza perfetta di così grave malattia.

BREVI RIFLESSIONI

Dalle osservazioni che ho potuto fare durante due mesi che durò il cholera in Gavi, mi sono convinto della trasmissibilità del germe choleric asiatico, e posso addurre i molti fatti comprovanti:

Che la cura del morbo vuole esser pronta e mista a norma dei periodi che quello percorre;

Che la cura eccitante è la migliore sin'ora. A poco o nulla servono i chinoidi: molto per contro debbe sperarsi dalli rubefacienti alla pelle e dai diaforetici interni;

Che il periodo d'algore non coglie di botto, ma succede agli altri periodi in breve tempo, se questi non sono curati; che finalmente in cotesto periodo algido io posso contare molti ammalati guariti con li compensi sopra citati, tanto nello Spedale che nelle case private.

Il Soldato Ajmesio Felice dell'8° Reggimento Panteria 10^a Compagnia, il 25 scorso agosto facevami chiamare verso le ore cinque del pomeriggio. Tosto mi portai nel camerone e lo trovai coi seguenti sintomi: vomito e diarrea di abbondanti materie liquide giallastre, male di capo; vertigini; voce bassa, tremola; polsi filiformi, mancanti; abbassamento notevole di calore; lingua biancastra, fredda; alito freddo; dolore forte all'epigastrio, avvallamento di questa regione; crampi forti ai polpacci delle gambe; anuria. Dai quali sintomi avendo diagnosticato trattarsi di cholera diedi li ordini opportuni affinchè fosse tosto portato allo Spedale nel paese stabilito pei cholerosi dove io era Medico Curante in primo.

Coricato al numero 4 lo visitai poco dopo e li prescrissi: infusione di tiglio 450 grammi, laudano 2 grammi, acetato di ammoniaca grammi 4 da prendersi a cucchiaini ogni 4^a d'ora: prescrissi inoltre un infuso di thè per bevanda. Toc-

candosi più tardi compresa da freddo marmoreo la pelle, li ordinai senapismi alle gambe e frizioni con linimento volatile canforato su le estremità e lo feci avvolgere in coperte di lana bene scaldate. Alle ore nove di sera era freddo al sommo grado; aveva sudori viscosi alla faccia ed al petto, la voce spenta ed i polsi impercettibili ai carpi. I vomiti e le scariche alvine erano diminuite.

Durante la notte che fu gravissima per l'ammalato, il Medico di Guardia Dottore Collone li fece amministrare 12 cartoline di polvere del Jabez con muschio.

Nel mattino dei 26 offriva ancora gli stessi sintomi e provava di più dolori forti allo stomaco, corrispondenti alla base del petto ed al dorso; (stesse ordinazioni; più un sanguisugio allo scrobicolo del cuore). Fattosi di bel nuovo ostinato il vomito ed intensissima la sete ordinai più tardi l'uso del ghiaccio ed i vescicatorii alle gambe. Verso sera il periodo algido è al sommo suo grado; la cianosi è generale; l'occhio è come convulso e volto in alto; la congiuntiva è iniettata e le palpebre tutt'all'intorno vanno distinte per un colore cianotico più intenso (*laudano e spirito di Minderero a dose elevata con sciroppo d'elere*).

Alle ore 9 di sera i sintomi diminuiscono; il cuore ritorna alla cute ed i polsi cominciano di bel nuovo a sentirsi, benchè leggermente ai carpi.

Ai 27: all'ora della visita lo trovai nel periodo della riazione, con vomiti e diarrea di materie liquide biancastre, con male di capo e con senso di peso e sonnolenza. Ordinai le sanguisughe ai processi mastoidei, i bagni freddi di Smucher sul capo, pozione antiemetica del Riverio landannizzata; clisteri di decotto di riso col laudano per arrestare la profusa diarrea.

Ai 28: i sintomi gravi cedono, il vomito e la diarrea vengono di raro e poi cessano; si mantiene però un dolore intenso all'epigastrio (*applicazione sopra quella regione di un vasto vescicante, limonata minerale nitrica gommosa per arrestare le deiezioni alvine*).

Ai 29: tutto corre in meglio (*bevande di limonate vegetali gommosi, una tassa di leggero brodo; decotto di riso e d'orzo in continuazione*).

Alli 2 di settembre passa alla sala di convalescenza, ed alli 10 settembre esce dallo Spedale perfettamente guarito.

Cholera Asiatico.

(Storia comunicata dal Dott. LUIGI MARCHINO di San Morizio Canavese).

Carlo Bencitone, filante da bozzoli, d'anni 48, di temperamento sangoigno e di robusta costituzione, fu circa al meriggio dei due dello scorso mese di novembre sorpreso dai sintomi caratteristici del cholera asiatico e verso le ore 4, richiesto, lo ho visitato e ritrovato con vomito e diarrea che da tre giorni lo molestava lagnandosi di disappetenza e d'un disagio generale. Offriva egli altresì faccia ed estremità fredde; voce rauca; anuria; senso di peso gravativo e stringente all'epigastrio; crampi ai polpacci delle gambe estesi alla parte interna delle coscie; occhi infossati; sete ardente; dolore di capo gravativo; guance iniettate, rosse; battiti tumultuosi del cuore, disuguali e rapidi. Fu mia prima cura ordinar una bottiglia d'acqua calda ai piedi, una polenta senapizzata su l'epigastrio e su

i precordii, un'infusione tiepida con acetato d'ammoniaca e laudano, la mistura di Riverio, quindi fregagioni con ispirito di vino canforato ed alcuni pezzetti di ghiaccio per calmare la sete divorante che lo molestava.

Alle ore quattro della mattina del giorno 3 persistevano i crampi, la cianosi, la barra choleric, l'agitazione generale, il dolore di capo e l'anuria. Feci eseguir un salasso dal braccio ed il sangue usciva nerastro, spesso e così lentamente che fu uopo immergere lo stesso braccio nell'acqua calda per coadiuvarne l'uscita: dopo feci introdurre un catetere spalmato di 20 centigrammi d'estratto gommoso di oppio nell'uretra che lasciai per mezz'ora circa. La sua uscita fu seguita dall'uscita di due bicchieri circa d'urina la quale però non continuò a fluire di poi.

Nel giorno 4 l'ammalato era men agitato, ma ebbe qualche insulto di singhiozzo e verso sera la faccia si rese più soffusa con dolore di capo gravativo: un salasso praticato dal braccio di sei oncie circa scemò l'agitazione generale ed il dolore di capo.

Nel 5 persistendo i crampi, l'anuria, la cianosi ed il singhiozzo feci introdurre nell'uretra una seconda candelletta spalmata di 25 centigrammi d'estratto d'oppio gommoso e cessare l'uso delle bevande ghiacciate, sostituendo il brodo di vitello caldo con vino generoso: il singhiozzo si calmò: sopravvenne un sonno di tre ore e quindi comparve una leggiera diaforesi che fu foriera d'un notevole miglioramento, essendosi dopo ciò ravviata l'urina e rialzati i polsi. L'ammalato passò il giorno 6 più tranquillo, la voce che era quasi spenta cominciò a divenire naturale ma non furono moderati il dolore di capo e la rimanente agitazione generale fuorchè dopo un piccolo salasso di sei oncie.

Nella mattina dei 7 lo ritrovai più tranquillo, come pure tranquillo fu la notte, ma verso il mezzogiorno ricomparve la suffusione alla faccia la quale fu passeggera, mentre i polsi erano più uguali ed il singhiozzo quasi cessato.

Giorno 8: notte e giorno più tranquilli, apiressia, cessazione totale del singhiozzo, continuazione dell'eliminazione dell'urina; nella sera polsi uguali, poco febbrili, calore naturale, sete diminuita, calma generale.

Giorno 9: notte tranquilla, urina abbondante, sete moderata, polsi uguali e sensibilmente rialzati.

Giorno 10: abbondante eliminazione d'urine, esiti alvini naturali e moderati, sete diminuita: continuazione del brodo con vino generoso.

Giorno 11: diminuzione di tutti i sintomi, apiressia compiuta e nel giorno 12 passeggia alla convalescenza.

Dall'uso dell'oppio introdotto nell'uretra io ottenni in questo caso quella calma che, per il vomito, per la diarrea e per la cianosi, non poteva sperare dalla continuazione dei rimedii interni ed esterni, stati gli uni e gli altri in prima adoperati infruttuosamente.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di novembre: 1^a Tornata.)

TORINO. Le straordinarie occorrenze di servizio seguono ad impedire l'Adunanza degli Ufficiali Sanitarii per la solita Conferenza.

GENOVA. Il Presidente invita il Dott. Tappari a ragguagliare l'Adunanza di ciò che avvenne ulteriormente del Granatiere Tibaldi, ammalato di cancro encefaloide all'articolazione omerocubitale sinistra e che fu soggetto di consulto pratico nell'ultima Conferenza. Il Dott. Tappari risponde narrando come il giorno 9 del mese scorso egli eseguisse l'amputazione unanimemente convenuta col metodo di Celso con molta rapidità e senza preparazione anestetica dell'infermo. Continua a dire che l'autopsia dell'Articolazione morbosa confermasse la giustezza della diagnosi fatta e che il principale guasto apparisse nella capsula articolare da cui sorgeva la produzione morbosa e diffondevasi più particolarmente alle parti molli circostanti; intanto che l'olecrano era cariato per quasi tutta la di lui estensione. Riferisce in seguito che il primo giorno l'operato si trovava assai bene; ma che il secondo fu molestato da febbre di riazione piuttosto tagliarda, accompagnata da diarrea la quale travagliava il Tibaldi da qualche giorno prima dell'operazione e che confessò avere dissimulato per timore che gli venisse diminuita la dieta. La detta febbre assunse poi i caratteri d'un'intermittente che si dovette combattere con l'ordinario antidoto.

Il terzo giorno dall'amputazione si rinnovava per la prima volta la medicazione nella quale appariva buona e discreta suppurazione; ma il moncone osseo minacciava farsi sporgente, intanto che dal canale midollare dello stesso protendevasi un tumore rotondo, molle, rossiccio, peduncolato della grossezza di quasi una noce. Questo tumore diminuì nei giorni successivi fino al presente. L'ammalato accusa un addolentimento che si diffonde al muscolo gran pettorale, conserva per altro uno stato morale il più invidiabile. Nutre quindi il Dott. Tappari speranza d'esito felice, quantunque gli metta qualche sospetto lo stato intestinale del Tibaldi e la presenza di quel tumore, uscente dal canale midollare, ora ora descritto il quale, sebbene diminuito di volume, tuttavia si mantiene offrendo i caratteri sospetti di appartenere alla natura della malattia primitiva.

ALESSANDRIA. Il Dott. Costanzo traendo argomento dalla cancrena nosocomiale che serpeggia nuovamente nella Sezione feriti da lui diretta, descrive brevemente i sintomi prodromici e costitutivi della malattia, ne accenna l'andamento e la cura che gli è meglio riuscita e le misure profilattiche che mise in uso, fra le quali primeggia quella d'aver separato gli infetti dagli altri. Sette casi di cancrena nosocomiale si presentarono, egli dice, nello scorso ottobre; quattro sono attualmente in via di guarigione ed è sorprendente come è caratteristica di questa malattia la rapidità con cui germogliano e crescono i bottoncini carnosì appena le piaghe sono entrate nel periodo di riparazione; negli altri casi la cancrena non è ancora limitata. In ordine alla cura sia profilattica come radicale, egli ricorda specialmente la massima di avere l'occhio attento alle prime vie i cui sconcerti precedono generalmente e sempre accompagnano o seguono l'invasione del morbo: perciò la dieta severa, le subacidi, i blandi eccoprotici, l'iperiquina, ecc., gli resero ottimi servizi e talora scongiurarono il flegello.

Godo annunciarvi, o Colleghi, dice il Dott. Costanzo, come la cancrena si sia arrestata nel moncone dell'Artigliere Corallo, amputato al braccio, e ciò col favore di tre ardite cauterizzazioni ripetute ai dovuti intervalli, ed è mirabile a vedersi come in due giorni dacché la piaga ha toccato il periodo di riparazione, la pelle ch'era distaccata per lungo tratto all'insù e tutto intorno al moncone, dicesi già fatta aderente per ogni dove alle parti sottoposte. Il tessuto cellulare sottocutaneo, l'intermuscolare e quello specialmente che accompagna i vasi e nervi omerali, furono consumati inevitabilmente per notevole tratto, ma per buona sorte la pelle avendo maggiormente resistito alla distensione, essa rimane quasi a livello dell'osso, e potrà ancora colle opportune medicazioni trarsi insensibilmente a coprire buona parte del moncone.

Il Dottor Costanzo si fa quindi a parlare dell'altro Artigliere compagno di sventura al Corallo e già ricoverato nella stessa camera, le cui ferite, quando stavano già per detergersi, cadute le escare, furono anch'esse invase dalla cancrena dominante e complicate da emorragia. Col duplice scopo, egli dice, di frenare l'una e l'altra, le piaghe furono tosto cauterizzate col ferro rovente, e fu poi ripetuta la cauterizzazione per consiglio del

Medico Divisionale; l'emorragia non è più comparsa, ma la cancrena non è ancora affatto limitata.

Prendendo la parola il Presidente dice sperare nella cauterizzazione e nelle assidue e diligenti medicazioni i felici risultati che si ottennero già negli altri casi, ed espone poi le ragioni scientifiche a cui appoggiano le speranze di conservare il membro sebbene sia fratturato in diversi punti, cioè al terzo superiore dell'omero ed al terzo inferiore del raggio e del cubito; queste ultime fratture, egli dice, siccome corrispondono alla sede delle piaghe degenerate, offriranno maggiori difficoltà alla consolidazione, e forse questa non avrà luogo senza qualche difformità del callo, sia pei continui maneggi che richiedono le frequenti medicazioni, sia perchè non può darsi al membro la voluta posizione, e sia ancora perchè non può adottarsi un apparecchio solidamente contentivo.

SCIAMBERI. Il Dott. Peluso è nominato Segretario delle Conferenze in surrogazione del Dott. Denina, partito con il suo Reggimento alla volta d'Annecy.

Quindi il Presidente ed il Dottore Sclayerani intrattengono l'Adunanza passando in rivista i più notevoli casi di malattia esistenti nello Spedale.

CAGLIARI. Il Presidente, ricordata la necessità d'un esame scrupoloso d'alcuni sintomi e segni caratteristici, razionali ed obbiettivi delle febbri perniciose, i quali sintomi e segni sogliono osservarsi in non pochi ammalati sino dal primo giorno di loro presenza nello Spedale, dichiara che se l'osservazione ha potuto confermarlo nell'opinione già emessa cioè che la causa prossima delle febbri perniciose consiste in un processo irritativo-dinamico del nervo trisplanchnico, ebbe però a convincersi all'incontro che a determinare cosiffatte febbri non è sempre necessaria l'azione del miasma paludoso, avendogli la speranza provato che l'impressione del freddo, la soppressa traspirazione, una viziata assorbimento di bile, i patemi d'animo deprimenti, tutto ciò, in breve, che può produrre su il nervo trisplanchnico l'enunciato processo irritativo-dinamico, può benissimo servire di cagione determinante le febbri perniciose.

Cotesta opinione del Presidente, accolta pure dal Dott. Bottino, è combattuta dal Dott. Laj, il quale sostiene che a produrre le febbri perniciose sia sempre necessario un principio specifico, cioè il miasma.

NIZZA. Il Medico Divisionale, signor Dott. Nicolis, continua ad intrattenere l'Adunanza ragionando intorno al *cholera-morbo*.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Med. di Regg. nella Marina, Dott. Domenico Valle, fu richiamato dall'aspettativa all'attività di servizio.

Il Med. di Regg. nella Marina, Dott. Giuseppe Moriondo, fu collocato in aspettativa per riduzione di Corpo.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Su i mezzi disinfettanti chimici di maggior importanza. I disinfettanti sono più propriamente quelli agenti che servono alla distruzione delle materie infettanti morbifiche; nel senso più ampio però vi si

comprendono anche gli antisettici ed i profumi. A dire vero non ci è peranco conosciuta la natura della materia miasmatica e contagiosa; ma siccome nè il solfito d'idrogeno, nè il solfuro d'ammoniaca producono una speciale forma di malattia, ed altronde i gas in forza della legge di espansione, dovrebbero presto rarefarsi al punto di divenir innocui, così Wilson che ci ha descritti i precipui mezzi disinfettanti non crede che detta materia sia gasosa, ma crede invece che i contagi siano corpuscoli solidi, d'una organizzazione superiore e nuotanti nell'atmosfera come il polline delle piante. Per ciò essi consterebbero di C. H. O. N. e si possono distruggere o mercè l'ossidazione o mercè la dissoluzione.

Tutti i disinfettanti di qualche attività appartengono ad una di queste classi: 1° la *calce caustica*, la *potassa caustica* e la *soda caustica*; desse decompongono le sostanze organiche con sviluppo d'ammoniaca la quale viene poscia tramutata dall'aria atmosferica in acido nitrico. A tale intento gli oggetti di legno, i pavimenti in pietra, ecc., si possono spolverare con calce o ripulire con soda caustica o sapone di potassa; 2° l'*acido nitroso* che dispiega sovra molte combinazioni organiche un'azione perfino più energica di quella del cloro, e non costa molto; 3° il *cloro* la cui azione disinfettante su le sostanze idrogeno è conosciuta; ma per svolgersi bene richiede luce; per questo agisce con minor energia nelle cantine, nelle capanne basse e nella stiva delle navi; 4° l'*acqua regia* che riunisce in sé l'azione dei due precedenti mezzi. Wilson propone per i vasti locali (Spedali, ecc.) di tener in un angolo un vaso con un miscuglio da cui svolgasi il cloro (biossido di manganese, acido solforico e sale comune) e nell'altro angolo un altro recipiente con acido nitrico ed alcune lamette di rame; inoltre si potrebbero lavare le pareti con una soluzione di calce caustica; 5° l'*ozono*, che probabilmente è il più disinfettante nell'economia della natura (nei temporali, ecc.); conviene benissimo nei locali ove si trattengono di continuo persone, potendosi inalare senza danno; a mo' d'esempio, sui bastimenti, soprattutto quando scoppiano epidemie per il soverchio stipamento negli Spedali, nelle fabbriche e così di seguito. Lo si può svolgere con il mezzo dell'elettricità per isfregamento o bruciando zolfo nell'aria umida.

Fra gli antisettici importanti Wilson loda specialmente i seguenti: l'*acido solforico* che agisce con molta energia contro la decomposizione chimica delle materie organiche (d'onde le fumigazioni solforose entro le botti da vino, ecc.); 2° l'*olio di catrame*, un prodotto della distillazione del catrame; è assai antiputrido; fatto volatilizzar in più piccola quantità, distrugge eziandio le cattive esalazioni.

(*Journ. de Pharmac.*)

Tre recenti sperimenti poi degli Alemanni Schroeder e Dusch, pubblicati nel *Cosmos*, tendono a dimostrare che l'aria filtrata a traverso il cotone non ha azione su le materie organiche morte cioè non produce nè fermentazione, nè putrefazione. A quale causa attribuir un così strano risultato? Depone forse l'aria nel cotone le materie eterogenee ed il cotone invece modifica le proprietà dell'aria. Vi sarebbe in ciò una delle azioni da Berzelius chiamate catalitiche, parola che significa nulla, ma che accenna a forze diverse di quelle che noi conosciamo? Finora è mistero ed oscurità.

Per ultimo, nel fascicolo dello scorso settembre degli *Annali di Chimica*, vengono proposti un velo od un filtro od una lieve foglia di spugna bagnati prima in un liquido disinfettante (p. es. una soluzione d'ipoclorito di soda o liquido di Labarrague) e messi in forma di maschera intorno agli orifizi del respiro (narici e bocca) e questo per decomporre le sostanze contagiose o per incettarne l'ingresso con l'aria allo stato d'integrità nel polmone, essendo l'atrio principale d'infezione nel cholera, secondo il Dottore Polli, l'organo del respiro, prima della cute e del tubo gastroenterico.

Emorragie consecutive alle operazioni. Le emorragie consecutive alle operazioni chirurgiche sono l'effetto di cause locali e costituzionali e fra queste ultime le più frequenti sono quelle provenienti dalla costituzione debole dell'operato, dalla diatesi emorragica e dalla modificata composizione del sangue od altrimenti da emozioni morali dall'abuso di cibi e di bevande stimolanti, ecc. Altre emorragie invece da taluno chiamate flussionarie ed esprimenti in certa guisa un bisogno dell'organismo, sono il prodotto d'una plethora relativa. Tutte siffatte specie di emorragie sono già conosciute ed i Trattatisti non mancano mai di farne parola.

Avvi però un'altra specie d'emorragia la quale per il suo modo di decorrere e per il tipo che presenta venne chiamata dal Prof. Bouisson intermittente e che si manifesta alla superficie delle piaghe con periodicità simile a quella degli accessi febbrili. Quest'Autore raccolse molti fatti al medesimo occorsi e dimostranti siffatta particolare specie d'emorragia e che appunto per la forma particolare della medesima richieggono l'indicazione dello specifico delle febbri intermittenti.

Noi pertanto riferiremo le conclusioni della Memoria del Prof. Bouisson su quest'argomento:

che in seguito alle operazioni chirurgiche si presenta una varietà d'emorragia intermittente o periodica;

che quest'emorragia è sotto la dipendenza d'una causa interna, ossia dall'affezione che produce la febbre intermittente ordinaria;

che l'emorragia può essere considerata come la crisi dell'accesso febbrile e come sostituendosi al periodo del sudore;

che essa può manifestarsi con i caratteri dell'intermitenza, ma senza fenomeni febbrili apparenti, allo stesso modo come nelle febbri dette larvate;

che il trattamento d'essa debbe consistere principalmente in rimedii interni, e che le preparazioni di china-china godono d'incontestabile efficacia nel prevenir il ritorno dell'emorragia. (*Bull. Gén. de Thérap.*)

Mastice per conservar i denti carati. Il Dott. Jannota raccomanda il seguente composto: mastice in lagrime scelto p. 8; resina bianca p. 1; etere solforico p. 8. Si lascia il miscuglio in luogo fresco, agitandolo sovente sin a soluzione compiuta. Poscia vi s'aggiunge polvere finissima d'amianto onde la massa si renda consistente per farne pallottoline da conservarsi ad uso. Per turare il dente con il mastice vi s'introducono quante pallottoline bastano per riempir esattamente la cavità che debb'essere dapprima pulita ben bene con l'etere acetico.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.
Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

FORTINO 1854 Petazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottore COMISSETTI: Su l'epidemia cholerosa che ha dominato nel Presidio di Genova. — 2° Dott. BESOZZI: Cholera Asiatico. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Annunzio. — 5° Avviso.

PARTE PRIMA

Su l'epidemia cholerosa

CHE HA DOMINATO NEL PRESIDIO DI GENOVA

(Relazione fatta al Cons. Sup. Militare di Sanità dal Med. Divis. Dott. Cav. COMISSETTI (1).)

Distratto dalle incessanti e straordinarie occupazioni cagionate dalla regnante epidemia, affievolito per la non compiuta convalescenza di malattia infiammatoria, io sento il bisogno prima di tutto di riparar all'indulgenza di questo Consiglio Superiore e per il ritardo frapposto a questa mia Relazione e per il modo forse incompiuto con cui sono costretto sopprimer in qualche modo a questo mio indeclinabile dovere. Se non che prima d'avventurarmi in un argomento palpitante d'attualità, ma ben lontano dall'essere risolto nei punti suoi essenziali, era naturale che io provassi un'avversione insuperabile a manifestar opinioni che i fatti non avessero per anco confermate ed attendessi frattanto a raggranellare materiali su cui stabilirle. Ed in vero il contrario sentire d'uomini d'alto sapere intorno alla origine e natura di questo flagello dell'umanità, la sterminata falange dei mezzi terapeutici a vicenda decantati e sbanditi, gli strombazzati trionfi da una parte e le confessate disfatte dall'altra, l'ansioso interrogarsi della maggior parte intorno al modo di governarsi a fronte di così crudele nemico, nel mentre doveva tener in sospetto la coscienza di qualunque Medico vada penetrato dell'importanza di sua missione, rendere doveva tanto più peritoso il giudizio di chi per la sua posizione avrebbe potuto grandemente influire su l'indirizzo a darsi ad un servizio bastantemente esteso e complicato.

Inoltre le compiute modificazioni segnalate dai Padri della Scienza cui può subir un'epidemia, quand'anche spe-

cifica, sia per differenza di clima, d'epoca e di stagione, sia per condizioni intrinseche individuali, mi consigliavano tanto più a non abbandonarmi troppo ciecamente all'altrui modo di sentire in quanto che avendo a fare con persone per età e costituzione fiorenti, subordinati allo stesso modo di vivere ed alle medesime abitudini, poteva incontrare per avventura nella Pratica qualche cosa ad essa particolare e non avvertita nel resto dei Cittadini.

Quindi è che nell'urgenza delle circostanze, preso consiglio dai più valenti Scrittori che prima di noi ed in epoche diverse ebber a lottare con questo morbo fatale, io decisi di dare tempo ai fatti di pronunciarsi, lasciando frattanto a' miei Subordinati quella latitudine e libertà di azione che il decoro della Scienza e l'incertezza delle opinioni dava loro il diritto d'arrogarsi.

Questo Consiglio Superiore già conobbe a suo tempo ed approvò le varie disposizioni prese tanto in ordine al Personale Sanitario quanto relativamente al complesso delle provvidenze che meglio potevano corrispondere alle eventualità dei bisogni. Come pure non ignora essere state allestite apposite Sale nello Spedale Divisionale a S. Benigno e nello Spedale Centrale dei Bagni dove, secondato dall'opera assidua de' miei Colleghi, potei ampiamente raccogliere appunti scientifici ed i materiali che servirono di base a questo Rapporto. Nel rendere perciò la bene meritata giustizia innanzi a questo Consiglio allo zelo e coraggio spiegato in generale dagli Ufficiali di Sanità di questo Presidio, debbo aggiunger ancora sentirmi singolarmente legato di riconoscenza verso i Signori Dottori Mari, Perelli e Montolivo 2°, siccome quelli che registrando mano mano i singoli fatti, nulla dal canto loro intralasciarono, affinché non andassero perdute le osservazioni cliniche le più interessanti, dando così prove non dubbie di possedere accoppiato allo zelo ed al coraggio un vero amore dell'Arte e della Scienza.

Come il resto del Corpo Sanitario non impiegato specialmente nel servizio dei cholerosi, ma che non lasciò sfuggire occasione per mostrarsi degno d'ogni encomio, è debito mio il ricordar i Signori Farmacisti Grassi e Dompè i quali non ostante il moltiplicarsi delle esigenze di servizio trovarono nel loro zelo abbastanza di tempo per mettere a profitto gli estesi loro lumi e dare mano alla pronta preparazione di quegli agenti terapeutici di cui per la singolarità del caso o per la novità dell'uso era ben il tentare lo sperimento (4).

(1) La pubblicazione di questo Scritto fu sin qui ritardata per motivi indipendenti dalla volontà dell'Autore.

(4) Ho motivo anche d'essere molto contento dei servizi prestati dal Personale di Bassa Forza in generale. Segnalo partico-

La S. V. Ill. sarà facilmente persuasa che nell'immensa faragGINE di Scritti venuti in luce dopo l'invasione in Europa di questa terribile malattia, sarebbe stato facile il trovare dottrine e nomi autorevoli a puntello di qualche idea non generalmente consentita che mi potrebbe sfuggire, ma oltrechè ciò facendo fallirei lo scopo di questa mia Relazione, sento in pari tempo che la sarebbe del tutto opera vana ed oziosa il riandar innanzi a questo dotto Consiglio argomenti ed opinioni di cui meglio di me sa con giustezza apprezzare il valore e la portata.

Per lo che, fatto un cenno su la condizione fisica delle Truppe di questo Presidio, quale si trovava prima dell'invasione epidemica, mi tratterò in seguito partitamente sul modo con cui si è svolta questa terribile malattia e su i fenomeni che maggiormente giudicai degni d'osservazione, non trascurando tutto quanto può servir allo studio della medesima tanto rispetto alle cause come alla Terapia.

Chiuderò la mia Relazione con uno Stato nominativo e numerico degli ammalati curati in ciascheduno dei tre Spedali sottoposti alla mia direzione, nel quale saranno notate, oltre all'esito, alcune indicazioni comparative riflettenti alcuni punti non decisi di eziologia.

CONDIZIONE FISICA DELLE TRUPPE PRIMA DELL'EVOLUZIONE DEL MORBO.

Nessuno ignora essere la primavera fra le stagioni dell'anno quella in cui la sanità del Soldato viene solitamente messa alle più dure prove e più frequentemente bersagliata da morbi. Il continuo avvicinarsi delle mutazioni atmosferiche, l'impressione obliqua dei raggi del sole, per così dire, ringiovanito dal verno unitamente all'energica e viva attivazione di quanto contribuisce a compiere l'educazione militare sono cause di speciali e numerose malattie che hanno in ogni tempo attirata l'attenzione dei Pratici. Noi ebbero in Genova dal febbraio al giugno cinque non interrotti mesi di primavera con tutte quelle vicende meteorologiche che hanno tanto potere sull'umana economia e di ciò ebbi più volte occasione di fare cenni speciali a questo Consiglio Superiore nei Rendiconti mensuali, rannodando l'evoluzione e la frequenza d'alcune malattie alle cause che appunto hanno durante tale spazio di tempo predominato.

Notai a suo tempo come spesseggiassero le meningiti di così subdolo andamento e così sovente fatali che furono veduti rinnovati casi d'ammalati appena entrati allo Spedale offrire sintomi di compressione cerebrale e morir in poche ore per corfermata raccolta purulenta alle meningi. Alle dette affezioni vedemmo succedere le gastroenteriti, quindi le gastro-meningiti, poi, in modo si può dir epide-

mico, la pleuro-polmoniti, susseguite anch'esse dalle febbri periodiche e dalle tifoidee le quali ultime, se non con il solito strazio, certamente con grave esaurimento vitale dominarono in modo assolutamente preponderante per lo spazio di 20 a 30 giorni.

La forza dei ricoverati allo Spedale a partire dal 1° di gennaio è sempre stata assai ragguardevole, ma ciò che debbe più particolarmente preoccupare l'osservatore si è lo scorgere che la maggior parte appartiene alle Sezioni Febbricitanti cioè a dire a quella specie di malattie le quali esprimono appunto più chiaramente l'influenza delle cause sopracennate (1).

All'approssimarsi però dell'epidemia, comechè ancora numerose le malattie febbrili, erasi tuttavia manifestata da più giorni una decisa remissione nell'intensità ed una mittezza straordinaria nell'indole. Erano generalmente semplici sconcerti gastroenterici, sovente diarroidici o febbri periodiche, curabili i primi con metodo antiflogistico negativo e le altre con lo specifico chinoidico, raramente morbi infiammatorii.

Nel decorso di questo semestre fui sovente colpito da un fenomeno ch'io credo degno della più seria attenzione, perchè esprime una condizione d'esaurimento vitale diffusa nel Militare, voglio dire dalla scomparsa dalle Cliniche delle malattie sinceramente flogistiche e dalla mancanza della cotenna nel sangue (2). Nei mesi di maggio e giugno trovai così di rado indicato il salasso che in una Sezione di 80 e più ammalati febbricitanti occorreano le tre e le quattro visite di seguito senza farne la prescrizione. Quando accadeva il caso di praticarlo il sangue offrivasi appena coperto di leggiera cotenna gelatinosa e più sovente con crassamento cruoroso e poco tenace. Durante il predominio delle pleuro-polmoniti che dissi regnar in modo quasi epidemico in marzo ed aprile, sebbene il sangue estratto offrissi alta e tenace cotenna, si raggiunse tuttavia quasi sempre una compiuta risoluzione accoppiand'al salasso l'uso interno dell'oppio e del colomelano.

Quest'inflamazione che dalla maggior parte dei Pratici del nostro Paese si suol infrenare mediante abbondanti cacciate di sangue, riuscì con facilità singolare soggiogata dalla cura summentovata, sicchè bene raramente ci occorre di dover oltrepassar il numero di tre o quattro sanguigne generali anche nelle pleuro-polmoniti doppie di molta gravità. Quindi non si potrebbe attribuir all'abuso del metodo depletivo, nè accagionar i precedenti compensi della condizione speciale del sangue che ho superiormente segnalata, a meno che non si voglia dar a pochi grani di calomelano un potere che non ci consente la ragione. Del

(1) Totale degli ammalati entrati allo Spedale dal 1° gennaio a tutto giugno 1854:

Febbricitanti	2006
Feriti	1006
Veneri	229

Totale generale 3241

(2) Questo fenomeno venne altre volte da me osservato nelle stagioni estive e quando sono straordinariamente iucalzanti gli esercizi e le fatiche del Soldato. Dopo la campagna di Lombardia il Reggimento Cavalleggeri d'Aosta, di Presidio a Saluzzo, lo presentò durante l'intera stagione estiva, anzi sin verso l'invernale.

larmente il Sergente Molina, Studente in Farmacia addetto alla Succursale di S. Benigno, ed il Soldato Cerina, Studente di Medicina. Il primo, sebbene sia stato colto dal cholera, si è tuttavia distinto per zelo ed intelligenza sia nella scritturazione come nell'esatta spedizione dei farmaci prescritti: il secondo, oltre all'aver molto meritato per l'intelligente applicazione d'alcuni mezzi speciali attinenti alla Terapia, si è anche distinto per la tenuta dei registri destinati alla compilazione delle Statistiche dei cholerosi.

resto il difetto di sua plasticità s'era manifestato troppo generalmente per poterlo riferire a cause che non avessero un impero esteso su tutto quanto il Presidio.

Chechè ne sia, la verità è che all'approssimarsi della stagione estiva il Presidio di Genova trovavasi per le molte e gravi malattie sofferte in uno stato d'esaurimento che ci autorizzava a temere nei giorni caldissimi di luglio l'evoluzione di nuove e peggiori infermità. A rendere vieppiù sensibile e pericoloso questo stato negativo di forze e maggiormente fondati i nostri timori stavano ancora altre circostanze che io credo di non poco interesse l'accennare, ora tanto più che rimessa e scomparsa l'epidemia, si comincia a raccogliere fatti ed argomenti onde tentare la risoluzione del gran problema che tiene divisi i contagionisti e gli epidemisti.

Il prezzo esorbitante a cui salirono in quest'anno i cereali e la quasi totale mancanza del vino dovevano naturalmente farsi sentire arrecand'insidiosi ostacoli al rifacimento delle forze di cui il disperdimento sarebbe stato in tempi normali se non in tutto, certamente in gran parte ben presto riparato. Non sarà necessario l'arrestarsi a dimostrare come il crittogama e la penuria nei cereali abbiano influito in modo così dannoso su l'alimentazione del Soldato, imperocchè la misura l'abbiamo pur troppo nei sacrifici a cui dovette sottostar il resto dei Cittadini onde attraversare la crisi che si fece ugualmente sentire nella pubblica come nella privata famiglia. Il soldo fisso del Militare non rappresentando più la stessa ragione delle annate normali, nè, comunque savi e prudenti, le disposizioni emanate potendo sopprimerle con efficacia all'incarceramento di tutti e singoli gli articoli necessari alla vita, ciascheduno vede quali siano le disgustose conseguenze che hanno dovuto influire su le fisiche condizioni della Truppa.

Per chi conosce quali e quante stragi abbia solitamente menato questo morbo nelle Armate di tutte le Nazioni sarà certamente maravigliato nel vedere il Quadro Statistico dei Militari colpiti dal cholera non differire sensibilmente da quello dei Borghesi tanto dal lato del numero come dall'esito delle cure. Qui tenta raccogliere fatti onde sollevare un lembo del fitissimo velo che copre l'eziologia di questa formidabile malattia: sarà questo un argomento da non trasandarsi, giacchè l'aver veduto una massa di persone infrante dai morbi, depauperate da lunga mano nelle forze e, quel che più monta, prevaricatorie pertinaci, dalle leggi igieniche, superare poco più poco meno l'epidemia come il resto dei Cittadini, gli è un fatto che molto si presta alle induzioni eziologiche.

Se non che l'impulso dato dalle Autorità principali e così bene proseguito dai subalterni, le pronte ed energiche disposizioni in un batter d'occhio attivate per ogni dove tanto nelle Caserme come negli Spedali debbono senza dubbio avere molto contribuito a contenere nei limiti un morbo che in su l'esordire aveva assunto proporzioni cotanto imponenti. Non è a dire se e come siano state dai Superiori messe in opera providenze pari alle esigenze ed attivate tutte le necessarie precauzioni che l'igiene pubblica e privata raccomanda, poichè questo Consiglio Superiore, già reso edotto dai quotidiani rapporti che io a suo tempo inviava, ha potuto compierne la conoscenza dalle Relazioni ebdomadarie inoltrate dai Medici di servizio ai Quartieri. Giamai come in questa dolorosa contingenza fu sì gene-

ralmente sentita l'importanza d'alcune providenze preventive, nè fuvi chi esitasse un momento ad inculcarne l'eseguimento o si ristasse dal metter a disposizione degli Ufficiali di Sanità tutti quei mezzi che potevano eliderne gli effetti disastrosi. Non vi essendo alcuno che meglio di me si sia trovato nell'opportunità di confermare questo fatto d'unanime concorso al bene del Soldato, credo perciò essere tanto più dovere mio il segnalarlo in quanto che trattavasi dell'attuazione di molte norme profilattiche e curative opportunamente diramate da questo Consiglio.

Però se la pronta e concorde attivazione delle providenze igieniche, se lo zelo e l'impegno spiegato da tutti ha dovuto produrre risultamenti cotanto favorevoli, sonvi però alcune circostanze, da molti ignorate, le quali possono modificare non poco le induzioni dedotte dal gretto significato delle Statistiche.

L'uomo che versa in grave pericolo della vita, a costo anche di scapitare nei soccorsi i più urgenti, rifugge per natura dalla sincerazione del suo stato e preferisce bene sovente alla nuda verità sostituir una fallace illusione. Abbaccinata da questo sentimento una gran parte dei Soldati, trasportati o trascinati da sé allo Spedale, solevano dissimular al Medico di Guardia i sintomi ed i mali per cui riparavano al medesimo.

Entrare nelle Sale dei cholerosi era per essi un dileguare ogni più lontana lusinga, ogni più piccolo dubbio sul genere della malattia e vi mostravano perciò una riluttanza sovente insuperabile. Molti consegnavano bensì la diarrea, ma i vomiti ed i crampi giammai. Erano perciò talvolta collocati nelle Sale comuni di Medicina alcuni ammalati che senza quell'avversione straordinaria avrebbero dovuto riparare e figurare in quelle dei cholerosi. Quindi è che nello scopo di conciliare possibilmente l'interesse del nuovo entrato con quello degli altri vicini che, per dirla in passando, erano quasi tutti diarroici e, per me, cholerosi, si soleva traslocare soltanto quelli i cui sintomi in vece di sedare ai primi soccorsi, andavano assumendo il più alto grado d'intensità.

Rimettendoci dunque al numero segnato dalle Statistiche per arguir intorno all'esatta e matematica espressione dei fatti di cholera avvenuti nel Presidio di Genova, non saremo perfettamente nel vero; come a mio avviso per questo e per molte altre ragioni, non lo saremo mai prendendo alla lettera il senso di qualunque Statistica compilata o da compilarsi in avvenire su quest'argomento. Il perchè non è qui il caso di ricercarlo, ma di ciò sono facilmente persuasi quelli che se ne sono alla loro volta occupati.

COMPARSA DELL'EPIDEMIA E PRIMI CASI SVILUPPATISI NELLE TRUPPE.

Già da più giorni andavasi per la città buccinando che un choleroso proveniente da Marsiglia fosse stato ricevuto nello Spedale Pammatone, e poco dopo compariva infatti nel Giornale Ufficiale di Genova un piccolo cenno per mezzo del quale ammettendosi il fatto da cui aveva avuto origine la pubblica voce, dichiarava intanto che i risultamenti necroscopici escludevano ogni sospetto della malattia in questione. Nel tempo stesso il Giornalismo Medico e Politico proseguiva ad enumerarci l'avvicinarsi che l'epidemia andava facendo dal lato della Francia verso le

nostre frontiere meridionali, segnatamente occupandosi delle invasioni d'Arles e di Marsiglia, la qual ultima Città, in vista dei suoi rapporti commerciali con Genova, potevasi a buon diritto considerare siccome situata alle porte dei nostri Stati. Ora bene in quest'epoca, quando cioè la pubblica opinione era già stata replicatamente scossa ed agitata dall'idea di strage, di propagazione e di contagio, presentavasi alla visita del mattino dei 23 di giugno il Sergente Molina, Studente Farmacista, traballante, raggomitolato e sparuta la faccia, annunziandomi con voce fioca essere stato assalito circa le ore 3 dopo la mezzanotte da dolori di ventre, da vomiti, da diarree e da crampi alle estremità inferiori. Fatto lo immediatamente adagiare, facilmente si riconobbe trattarsi d'un caso di cholera con tutti i suoi principali attributi; giacchè ai suddetti fenomeni accoppiavasi la soppressione delle urine e, quel che più monta, una cianosi assai marcata ai contorni delle orbite ed alle estremità con abbassamento sensibile della termomeresi generale e con avvillimento nelle pulsazioni delle arterie radiali. Non furon in sul momento raccolte nè con diligenza osservate le materie espulse per vomito e per secesso, perchè gettate per ogni dove sul pavimento o lasciate ire a scompiscio per il letto: più tardi le medesime, se i clisteri di riso laudanizzati e la pronta propinazione degli altri rimedii non hanno portato qualche modificazione ai caratteri fisici delle materie ed alle condizioni dell'organismo, presentavano un liquido sieroso, giallognolo, qualche volta verdastro e, quelle dell'alvo, un poco fetente. Gli antecedenti sono, propensione alle sostanze alcoliche; da più giorni diarrea, anzi dissenteria con tenesmo; nella sera innanzi alimentazione ordinaria con la giunta di un mezzo litro di vino e frutta, l'uno e l'altra ingeriti fuori dello Spedale. Ritenni il fatto per un caso di cholera sporadico. Mediante due piccoli salassi di poche oncie, un sanguisugio, fregaginnii secche, i revellenti e l'uso interno del laudano si rianimò in poche ore la circolazione ed il Molina si trovò in condizione di riprender il suo servizio dieci giorni dopo (4).

Dai 23 di giugno sin ai 20 di luglio, giorno d'entrata allo Spedale del Soldato Maccario, di cui sarà tenuto parola inferiormente, furon ancora ricevuti a breve intervallo di tempo due altri casi di cholera (2), men intensi però di quello del Molina, guariti facilmente con le bevande laudanizzate e con i revellenti esterni. Uno d'essi manifestò sul finire accessi di febbre intermittente malarici che furono prontamente fognati con il chinino.

Giova per intanto notare che nei mesi di giugno e di luglio spesseggiaron in modo straordinario le febbri periodiche e le malattie gastroenteriche d'ogni specie. Credo bene di porger un Quadro Statistico delle malattie che hanno singolarmente dominato prima e durante il corso dell'epidemia. In tale modo emergeranno più chiaramente quelle che hanno mostrato affinità con il cholera, fra le quali, al dire di molti, e forse non senza fondamento, sono

da annoverarsi le febbri intermittenti e le tifoidee (1). Non ometterò, inoltrandomi, d'accennar alla sfuggita i rapporti causali, le analogie e lo stesso antagonismo che militano in favore di quest'opinione.

Dal Quadro Numerico delle malattie curate nello Spedale nei mesi di giugno, luglio ed agosto, vale a dire prima e durante il corso dell'epidemia, appare chiaramente che le enteropatie di varia specie hanno sì può dir esclusivamente dominato. Che anzi in esso non figurano le sinoche la cui massima parte erano gastriche epperò della stessa famiglia, perchè nel Rendiconto mensile, da cui ho ricavato il Quadro stesso, non istanno notate nè con il suindicato adiettivo nè con altro, ma posso asserire francamente che non s'andrà lontano dal vero ritenendo che uno solo era il genere di malattia in tutti gli entrati di questo trimestre, l'enteropatia.

Nella sera dei 25 di luglio riparava in questo Spedale il Soldato Maccario, d'anni 24, del 16° Regg. di Fanteria, per diarrea ed all'indomani presentò i sintomi caratteristici del morbo che fu il primo anello della non interrotta catena epidemica, svoltasi in modo così ripetuto e terribile nei giorni successivi 22 e 23 dello stesso mese. In seguito al fatto del Maccario i cui sintomi andavano sempre più aggravandosi, si presero le opportune misure onde non trovarsi alla sprovvista nel caso, come tutto lasciava temere, la malattia avesse ad erompere con qualche violenza. Avevamo a nostra disposizione il soppresso Spedale della Neve, dove da più giorni stavano già allestiti cinquanta letti e, nei magazzini, tutto l'occorrente per ricevere il triplo di detto numero d'ammalati qualora lo esigesse l'imperversare del morbo. Quest'ampio locale che per sito e distribuzione riunisce tanti felici attributi passò ai 22 nelle mani del Municipio di Genova onde sopperire alle urgenze che cominciavano a farsi sentir in vari punti della Città. Non essendo sfuggito alla previdenza delle Autorità Militari e Civili l'importanza che l'Arte Medica annette alla prontezza dei soccorsi specialmente in questa malattia, venne perciò stabilito che i Militari di qualunque Arma fossero promiscuamente ricevuti in un con i Borghesi cholerosi tanto in questo come negli altri Spedali che per cura delle Autorità Civili s'andavano sollecitamente allestendo nei diversi altri Quartieri (2).

Qui vi del giorno 22 si cominciò a ricevere verso sera

(1) Quadro numerico delle affezioni gastroenteriche o malattie affini ricevute nei mesi infraindicati.

	giugno	luglio	agosto
Tifoidee	39	18	18
Periodiche	78	147	94
Gastroenteriti	18	54	28
Diarree, dissenterie	16	125	263
Cholera asiatico	3	8	135
Totale	154	334	538

Totale delle affezioni febbrili ricoverate.

Giugno 367 — Luglio 609 — Agosto 919.

(2) Mi è grato di potere cogliere quest'occasione per attestare ai miei Colleghi della Città la mia ammirazione e la mia riconoscenza per le luminose prove d'annegazione e di filantropia e per le intelligenti ed amorevoli premure con cui non cessarono mai d'adoperarsi a sollievo degli ammalati d'ogni classe e d'ogni ceto in questa dolorosa circostanza. La Storia imparziale va debitrice di una pagina gloriosa all'intero Corpo Medico Genovese.

(1) Essend'io caduto ammalato al terzo giorno, la cura ulteriore venne proseguita dal Sig. Dott. Rossi, addetto in quel turno alla mia Sezione e fu compiuta con decotto di tamarindi e polveri di magnesia e rabarbaro.

(2) Ricoverati nella Clinica del Sig. Dott. Mari. Curati e guariti durante la mia malattia.

alcuni cholerosi appartenenti al Corpo Reale Equipaggi. Contemporaneamente nello Spedale Centrale dei Bagni situato alla Darsena si ricoverarono nove forzati colpiti dal cholera di cui alcuni morirono in poche ore. Nel successivo giorno (23) l'evoluzione del morbo inver feruamente ancora nella Darsena e diede segni di presenza anche nei Quartieri vicini, segnalamente nella contrada di Prè, dove, al dire di qualcheduno, è voce che fossero di già accaduti fatti anteriori. Comunque ciò sia, il fatto è che il numero di vittime accaduto nel Corpo Reale Equipaggi e nei forzati aveva attirato lo sguardo del Pubblico unicamente verso la Darsena dove dicevasi annidare il vero fomite del morbo, colà trasportato dalla Corvetta l'Aquila arrivata ai 13 da Montevideo ed entrata in disarmo ai 18. È da notarsi che avendo la malattia inferita particolarmente su quelli fra i forzati che lavorarono al disarmo di detto Bastimento, sembrava con ciò venire sin ad un certo punto giustificata questa dolorosa induzione.

Che questo sia stato un giudizio dettato precipitosamente in un istante di generale costernazione basta il riflettere che nello stesso giorno s'erano ugualmente verificati altri casi su vari punti della Città e che, se non mente la pubblica voce, eransi molto prima osservate malattie così dette sospette o per lo meno rappresentate da sintomi analoghi a quelli del cholera in Quartieri che non avevano rapporti alcuni con la Darsena. Ma su questo punto di storia della epidemia non potendo formular un giudizio fondato su documenti incontestabili, lascio ad altri meglio di me instruiti l'incarico di pronunciarlo.

La Corvetta l'Aquila non si poteva accagionare di questa fatale importazione per altri motivi ancora, indipendentemente desunti da fonti dottrinali d'eziologia. Essa moveva da Montevideo ai 22 d'aprile 1854; toccava Cadice nei primi giorni di luglio e lasciava ai 7 di detto mese quel lido per entrare nel Porto di Genova ai 13 e nella Darsena in disarmo ai 18 di luglio. Durante questo lungo tragitto mai il Medico di Bordo ebbe occasione di curare non che sospetti di cholera, neppure malattie febbrili comuni. A Cadice con regnava in quel turno nessuna epidemia e tutto l'Equipaggio all'arrivo in Porto, e nei giorni successivi sin ai 22, godette sempre della più florida sanità.

A stabilire dunque un punto d'origine od almeno la causa probabile per cui la malattia prese uno sviluppo così istantaneo e feroce nella Darsena fa uopo ricorrer ad altre circostanze.

Da più giorni varii forzati trovavansi impegnati in lavori d'espurgo del Bacino ed esposti (1) alle emanazioni miasmatiche provenienti da corpi organici in putrefazione colà

(1) Chiamasi *Bacino* uno scavamento investito di pietre tagliate, di forma ellittica, sufficientemente vasto e profondo da ricevere nel suo seno e mantener a galla Bastimenti d'ogni genere. Situato all'estremità sinistra dell'ampio fabbricato della Darsena, esso ha comunicazione con le acque limacciose di questa parte del Porto, dove si vede galleggiar ogni sorta d'immondezze e nel cui fondo, non ostante i lavori assidui d'espurgo, abbonda il limo ad un'altezza ragguardevole. Una volta introdotto il Bastimento, si chiude l'entrata mediante una specie di diga in ferro, quindi con pompe idrauliche si mette a secco onde praticarvi le volute riparazioni. Nel suo fondo inclinato verso la chivica d'entrata esistono rigagnoli nei quali rimangono naturalmente depositate tutte le immondezze entrante insieme con le acque e non eliminate dalle pompe.

depositati ed investiti dai raggi d'un sole veramente cocentissimo. I primi infatti ad esser assaliti dal morbo furono precisamente quelli che s'esposero più direttamente all'azione deleteria delle suddette emanazioni. Venner in seguito altri forzati, quindi i guardiani, poi i carpentieri ed i calafatti i quali ultimi stavano anch'essi occupati in lavori di costruzione o di riparazione in prossimità del sito onde s'estricavano gli effluvi miasmatici.

Alcuni giorni dopo molti membri di varie famiglie dimoranti in quella parte della Darsena furono fatti anch'essi segno speciale dell'inesorabile malattia, sì ch'era ovvia la induzione esister in quell'angolo maledetto, se non l'origine, da causa che porgeva maggior attività all'epidemia, secondo alcuni, al contagio choleroso, secondo altri.

A viemaggiormente dilucidare questo tristissimo punto di partenza del morbo, giova notare: 1° che in quei giorni il sole sferzava con tutta la sua potenza gli elementi in via di decomposizione depositati nel bacino; 2° che arrivava in quel mentre da lidi lontani e sbarcava con qualche peculio l'Equipaggio dell'Aquila, desioso, come è naturale, di rifarsi delle passate privazioni di bordo; 3° che per mala ventura coincideva nel giorno 22 la festività di S. Maddalena, cui gl'Isolani in genere e quelli dell'Isola di tale nome in ispecie sogliono celebrare, con quali modi nessuno lo ignora; 4° Finalmente che dei Marinari sbarcati dall'Aquila il maggiore numero era nato in quell'Isola.

Ora sapendo noi per mille fatti quanta parte possono aver i disordini e gli eccessi nel vitto all'evoluzione pronta e spesse fiate mortale del cholera, non reherà meraviglia il vedere l'Equipaggio dell'Aquila fatto segno speciale in in quei due giorni (22 e 23 di luglio) all'inveire del morbo.

Però le emanazioni deleterie, comunque investite dal sole, i miasmi paludosi, gli effluvi provenienti dalla decomposizione di sostanze organiche, gli eccessi nelle bevande alcooliche, fermentate, e negli alimenti di qualunque specie e natura, potranno considerarsi quali cause atte da sole a dar origine all'evoluzione del cholera epidemico?

(Continua)

Cholera asiatico

(Storia comunicata dal Dott. RESOZZI, Medico Divisionale dello Sped. Milit. di Novara).

Il Soldato della 6^a Comp. del 1° Regg. Fanteria della Brigata Savoia, Anselmo Laurent, d'anni 23, nativo di St. Paul della Provincia di Sciamberti, di temperamento sanguigno, di buona costituzione fisica, senza alcuna labe ereditaria, quantunque fosse piuttosto ghiotto ed abusasse non di rado di frutti, di latte e d'acquavite, godette mai sempre di buona sanità, quando sul finire del mese d'agosto fu affetto da dissenteria che non denunciò al Medico di servizio al Reggimento, non apportandogli grave molestia.

Nella mattina del 10 settembre il medesimo dopo essersi pasciuto d'alcune pesche, provando un senso di grande debolezza e di malessere generale non che una continua nausea, chiamò d'essere visitato. Accorso tosto il Medico di Batt., Dott. Levesi, che si trovava al Quartiere di Guardia permanente, l'osservò sotto ripetuti vomiti d'alimenti presi non ancora digeriti, cui tennero dietro altri di materie

acquose, verdognole, amarissime, non che deiezioni alvine verdastre, accusando dolori che dallo stomaco s'estendevano a tutto il ventre; in vista di che si dispose perchè venisse immediatamente trasferito allo Spedale Militare dove, accompagnandolo egli stesso, pervenne alle ore 10 antimeridiane, essendo io presente.

Udita la relazione circa lo stato anamnestico dal Dottore Levesi ed informato dal sofferente che alcuni giorni prima dacchè era stato assalito dalla dissenteria aveva frequentata la Birreria così detta del *Tivoli* appena fuori dalla Porta Sempione ove appunto in quell'epoca era mancato ai vivi per cholera indicò il padrone, sottoposi il Soldato ad un'accurata visita e riscontrai esser egli oppresso da cefalagia e molestato da mormorio nelle orecchie, da singhiozzo e da tensione all'epigastrio, presentando una fisionomia scomposta, gli occhi infossati e con cerchio livido, pallida essendo la faccia, la voce debole e rauca, raffreddate le estremità, il pulso piccolo, serrato, concentrato, onde fui indotto a farlo sul momento assestare nella stanza a piano terreno isolata e destinata a simili ammalati sospetti d'essere colpiti dal morbo dominante, nel mentre feci apprestare tutto quanto è necessario per provvedere ai primi soccorsi indicati in simili casi.

Trovavasi l'ammalato da poco tempo nel letto appositamente riscaldato, ed oppresso da maggior ansietà rimetteva l'infusione di camomilla e melissa, che poco prima aveva inghiottita, indi era sorpreso da vomiti e da deiezioni alvine di materie mucose, inodore, rassomigliantisi alla mucilagine di gomma arabica; ed al maggiore raffreddamento delle estremità che già s'estendeva al tronco succedevan i crampi dall'estremo del polpaccio delle gambe alla sommità dei diti dei piedi; i polsi ed i battiti del cuore s'erano fatti molto più impercettibili; la lingua coperta da una patina bianco-giallognola, con il contorno rosso tendente al violaceo, era fredda; tarda la respirazione. Dalle ore 7 antimeridiane poi non aveva avuto orine. S'obbligò l'ammalato a prendere di nuovo un infuso di camomilla in cui stava sciolto un centigramma d'acetato di morfina; gli s'applicò un vasto cataplasma senapizzato alla regione epigastrica e si sollecitarono le fregagioni alle estremità con aceto caldo misto a senapa, non dubitandosi d'aver a trattar un caso di vero cholera asiatico. Insistendo con tali mezzi s'arrivò ad arrestar i funesti progressi del morbo ed a produr il movimento di riazione essendosi i polsi fatti più percettibili e larghi, riscaldate le estremità, la faccia e molto più il tronco e compiendosi più facilmente la funzione della respirazione; ma continuavan i vomiti e le deiezioni alvine le quali s'offrivan inodore e bianche con l'apparenza della decozione del riso, mutandosi la voce fioca e rauca. Era in questo stato l'infermo quando sopraggiunse anche il Med. di Regg. Dott. Dupont che meco tosto associati nella cura nel divisamento di continuarla nello Spedale quando non s'opponesse ostacolo dalle Superiori Autorità Militari e ciò per non abbattere vieppiù lo spirito del sofferente che già aveva mostrato ripugnanza e timore d'essere traslocato al Lazzaretto Civico, e per delicatezza verso le Autorità Municipali essendosi in quel giorno medesimo vociferato che si andava chiudendo quell'Ospizio per mancanza di cholerosi Borghesi e non volendo quindi essere causa noi d'impedimento, noi a cui constava che le sullodate Autorità non vollero stabilir alcun compenso per il

ricovero accordato all'antecedente Soldato choleroso con dichiarazione che si sarebbero egualmente comportati, per il caso, rispetto ai successivi a meno che non sopravvenisse un ingentissimo numero. All'uso del thè di camomilla si aggiunse quello d'epicatiche dosi di magistero di bismuto, dei clisteri con decotto di riso, nell'intento di moderare le ancora frequenti deiezioni alvine ed i vomiti i quali infatti andarono dopo diminuendo e di frequenza e di quantità, sempre più diminuendo anche gli altri sintomi dello spasmo. Ma sull'imbrunire della sera l'ammalato ancora ricadde ed alla visita di convegno col Dott. Dupont ebbi ad osservare una notevole quantità ancora di materie caratteristiche emesse da poco tempo con due grossi vermi lombricoidi avuti dall'alvo; l'infermo decubeva supino, presentava una depressione in corrispondenza della regione addominale, non erano ancora comparse le orine, e gravi eran i lamenti per i crampi delle estremità inferiori, la di lui voce era ancora più debole, scomposta vieppiù la fisionomia e malagevole la respirazione; e siccome i polsi si erano resi ancora quasi impercettibili e la temperatura, massime delle estremità, andava raffreddandosi, di nuovo si ricorse tosto alla ripetizione delle fregagioni già indicate e del cataplasma senapizzato all'epigastrio, sospendendo l'infuso di camomilla e le dosi di magistero di bismuto e sostituendovi l'uso di semplice limonata vegetale con epicatico uso interno del ghiaccio, perocchè il Soldato mostrava avversione ai suddetti rimedii e domandava bevande fredde ed acidule, tanta era la sete che lo molestava. Tali mezzi suscitaron ancora la riazione a poco a poco in modo che desso poté nelle ore mattutine prender eziandio un po' di riposo; e veduto alle ore 3 antimeridiane del giorno 44, si constatò che le deiezioni alvine ed i vomiti erano diminuiti sì per la quantità che per la frequenza, bianche tuttora mantendosi quelle del ventre, sierose ed incolore quelle provenienti dallo stomaco; i crampi erano cessati, la temperatura delle estremità e del tronco era calda, i polsi rialzati e larghi ed i lamenti si limitavan ad una cefalagia gravativa, ad un senso di costrizione alla regione ipogastrica, però piuttosto molesto, ad una sete insaziabile. Si continuò nell'uso interno del ghiaccio e delle limonee vegetali con mucilagine di gomma arabica. Si notificò al Direttore dello Spedale per ogni effetto di ragione trattarsi un vero caso di cholera ed essere nostra intenzione continuarne la cura nello Spedale Militare nutrendo buone speranze di guarigione. Nè le speranze dei concorrenti vennero meno durante tutta quella giornata, mentre la riazione si mantenne nei desiderati limiti e più rari furon i vomiti, più scarse le deiezioni alvine, le quali ancora contenevano qualche verme lombricoide, ma nè vi fu ancora comparsa d'orine, nè era cessato il senso di costrizione anzidetto.

Alla visita vespertina con nostra sorpresa abbiamo trovato per un'altra fiata l'ammalato in deterioramento: i lineamenti della fisionomia s'erano di nuovo alquanto alterati; la respirazione s'effettuava con qualche difficoltà; i polsi e la temperatura s'erano notabilmente abbassati; conservava una sete intensa ed era molto irrequieto. A tal apparato di sintomi abbiamo concertato di ricorrere di nuovo ai mezzi rivulsivi e nella riflessione che non eravi però la gravità osservata nella precedente sera abbiamo ordinati a luogo delle fregagioni delle estremità i cataplasmi senapizzati applicandone uno piuttosto vasto eziandio sul ven-

tre, non che la continuazione del ghiaccio per bocca e della limonata. A capo d'un'ora circa dopo l'applicazione di questi senapismi l'infermo si riscaldò, i suoi polsi battevano più forti e larghi, la respirazione si faceva più libera in modo che passò discretamente il rimanente della notte senza gravi lamenti ed essendo stato preso solamente due volte dal vomito ed avendo avute due sole evacuazioni alvine.

Nella susseguente mattina (ore 6) si manteneva la riazione in moderati limiti e si seppe alla visita che da tre ore non aveva avuto che una scarica alvina di materie sierose verdastre senza vomito; lamentavasi però l'infermo di dolore allo stomaco e di nausea. Prescrivemmo piccole dosi di magistero di bismuto con magnesia calcinata da prendersi da due in due ore ed un'emulsione semplice di semi di melone per bevande. La giornata relativamente fu buona e non vi fu che un'altra deiezione alvina della qualità di quella avuta nella mattina e lamentandosi tuttora il Soldato di sete insaziabile si muni di ghiaccio e di limonata per la notte nella quale passò alcune ore di riposo e non fu disturbato da vomiti e da evacuazioni alvine. Sul farsi del mattino del giorno 43 apparvero finalmente le orine che da noi osservate alla visita delle ore 6 antimeridiane eran assai scolorate e con lieve nubecola e nella quantità di un terzo circa d'un litro. Si presentavano del resto i seguenti sintomi: faccia suffusa; occhi austeri; respirazione piuttosto frequente; tosse ricorrente a brevi intervalli; lingua fecciosa, asciutta e con i bordi scariati; polsi pieni, frequenti; cute arida ed urente; e l'ammalato lardo nelle risposte accusava cefalalgia gravativa massime nella regione frontale; una sensazione di bruciore allo stomaco dolente sotto il tatto; aveva conati di vomito; sete tuttora ardente ed inestinguibile con maggiore desiderio ancora degli altri giorni di bevande acidule. Si prescrisse il ghiaccio e la solita limonata, un cataplasma senapizzato al ventre, dodici sanguisughe all'epigastrio e dodici al di dietro delle orecchie da applicarsi a tre a tre per fiata onde ivi mantener un moderato ma continuato stillicidio di sangue per tutta la giornata, sotto il quale trattamento a poco a poco diminuì la gravità dei suddetti sintomi in modo che alla visita delle ore 4 pomeridiane si trovò il sofferente assai migliorato; egli aveva emessa in due volte una discreta quantità d'urina di colore flammeo ed aveva avuta una sola scarica alvina di materie liquide biliose. Verso le ore 7 pom. subentrò un accesso di febbre piuttosto forte per cui il disgraziato ebbe a soffrire grande inquietudine di cefalea, tuttora piuttosto intensa, e d'ambascia di respiro, finchè ad un'ora circa dopo la mezzanotte essendo comparsi abbondanti sudori poté avere qualche sollievo e ad intervalli dormire nelle ore mattutine. Nella mattina dei 44 alla visita non si lamentava più del dolore al capo ma solo d'un po' di sussurro alle orecchie, gli occhi non erano che lievemente soffici, più pronto era alle risposte, la lingua si presentava però coperta nel centro di patina biancastra e con i bordi assai rosseggianti, era dedita piuttosto secca e l'infermo accusava tuttora, sebben in minore grado dell'antecedente giornata, sete piuttosto intensa ed un senso piuttosto molesto di bruciore allo stomaco, dolente essendo sotto il tatto l'epigastrio; la febbre era mite e si riscontrò un mezzo vaso d'urina di colore flammeo emessa in due fiata sul fare del mattino, non che materie

verdognole in moderata quantità in parte liquide, in parte figurate avute da una scarica alvina mezz'ora prima circa della stessa visita; calda era la cute ma non secca; i polsi battevano da 110 pulsazioni ed erano piuttosto contratti.

Si prescrissero sedici sanguisughe all'ano, alcuni polviscoli di magistero di bismuto con magnesia da prendersene una ogni due ore e per bevanda un'emulsione semplice ghiacciata. Passò quella giornata e la successiva notte piuttosto quieta essendosi la febbre contenuta in miti limiti ed ebbe nel piltimero due scariche alvine di figurate materie di colore naturale, nè mancarono le orine abbastanza copiose, quelle della notte di colore carico e con fondo laterizio. Nella mattina dei 46, visitato, aveva i polsi appena un po' più frequenti del naturale; calore normale della pelle; la lingua era ancora fecciosa ma i suoi bordi s'erano resi più pallidi e l'ammalato stesso di lieto aspetto asseriva di stare bene, anzi domandava da mangiare. Si prescrisse solo un po' di citrato di magnesia nella limonea vegetabile ed alcuni brodi di sostanza. Da questo giorno il miglioramento continuò sempre progressivo ed in modo che non fu uopo altro ordinare che le limonee vegetabili aumentando gradatamente la dieta, così ai 46 ebbe quattro piccole tazze di semolina con brodo di sostanza; ai 47 due risi divisi in quattro nello stesso brodo; ai 48 al riso s'accoppiò un po' di polmone di vitello; ai 49 gli si somministrò il quarto di pollo con semoline, e così a gradi a gradi progredendo, in oggi, giorno 27, trovasi già pel terzo giorno ai tre quarti in condizione assai buona di salute e nutrendo la dolce speranza d'aver fra pochi giorni un permesso di convalescenza per portarsi ai proprii focolari onde compiutamente ristaurare le forze.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MORTINI).

Esame chimico dell'aria atmosferica durante il cholera; del Prof. AUGUSTO VOGEL. L'Autore ha esaminata l'aria atmosferica durante l'epidemia cholerosa dominante in Monaco alla fine d'agosto del corrente anno ed ha pubblicato i risultati delle sue ricerche in una Memoria che non conosciamo che per un cenno dato dall'*Allgemeine Zeitung* d'Augusta (2 di settembre) e dal quale caviamo le poche notizie che, comunque incomplete, ci sembra utile d'anticipare fin d'ora ai nostri Lettori.

Il Prof. Vogel sembra essere venuto ad un risulamento preciso per il quale verrebbe dimostrato che la materia cholerifera non trovasi nell'aria atmosferica allo stato di una combinazione gasosa contenente idrogeno, ma che il miasma v'esiste volitante sotto forma solida. In appoggio dell'opinione che la materia cholerifera sia una sostanza solida, fissa ed isolabile dall'aria si riferirebbe l'Autore al particolare modo d'invasione di cotesta malattia la quale ora dal focolare del suo primitivo sviluppo progredisce in via continua, or assale con capricciosi salti località le più diverse e le più distanti di temperatura ed ora segue evidentemente il trasporto degli uomini e dei loro effetti, vie

delle quali non avrebbe punto bisogno se fosse di natura puramente gasosa; aggiungasi che al suo apparire furono realmente osservati dei particolari infusorii e funghetti (*Pilzwucherungen*) principalmente di colore roseo, che si svolgono in brevissimo tempo ed in prodigiosa quantità sui cibi contenenti fecula, su le farine, su le patate e che dai creduli furono per lungo tempo riguardati come infausti segni e forieri sanguinosi di peste e di calamità.

Il Prof. Vogel crede utile il sequestro ma non sufficiente a raggiungere lo scopo, giacchè questa materia contagiosa che porta il cholera e della quale tutta la città di Monaco ora è infetta, molto rapidamente s'estende e probabilmente viene portata da un luogo all'altro anche dai quadrupedi, dagli uccelli, dalle farfalle, ecc.

Nel Laboratorio del Prof. Vogel si stanno conducendo delle investigazioni sopra alcuni corpi organici, volitanti nell'aria sotto forma d'invisibili fiocchi; e si vanno a fare ricerche anche sull'aria delle contrade vicine prive di cholera. Vogel crede che le fumigazioni di cloro per mezzo delle quali vengono distrutti i corpuscoli organici ondeggianti nell'aria o le materie organiche aderenti agli effetti ed il frequente lavarsi le mani con soluzioni allungate di cloro, nonchè le fumigazioni con olio essenziale di trementina, siccome già si pratica nello Spedale di Monaco, siano i migliori mezzi preservativi da adoperarsi.

Da questo breve sunto scorgesi che ormai i Chimici più accreditati non dubitano intorno alla condizione *non gasosa* del miasma cholericifero (come già si è fatto anche del miasma paludoso) e che lo ritengono consistere in un corpo solido, tenuissimo, fioccoso il qual ora può fissarsi sull'uomo e sui suoi effetti, ora può volitare od essere trasportato per l'aria. Se infatti il morboso miasma non fosse che un gas, seguendo la legge della diffusibilità dei gas verrebbe sempre così tosto diffuso e diluito in tutta l'atmosfera che appena sarebbe possibile ch'esso in qualche luogo riuscisse a spiegar una sensibile azione deleteria.

(Ann. di Chim.)

Dei rimedii evacuanti la bile; di HANFIELD JONES. Da parecchie sperienze sui gatti e sui cani ai quali l'Autore aveva precedentemente amministrate diverse preparazioni medicamentose e che poi sacrificava per assicurarsi dello stato anatomico del fegato, egli conchiude:

1° che i *mercuriali* (calomelano) producono nel fegato una grande quantità di materia gialla colorante ed aumentan in una maniera notabile la secrezione della materia gialla della bile. Questi fenomeni s'accompagnano ad una notevole congestione;

2° Che il *colchico* sembra agire piuttosto facilitando l'escrezione della bile che favorendo la produzione d'una più grande quantità di questo liquido;

3° che il *cloruro di manganese* (muriato di manganese) avrèbb'una azione secretoria men energica del calomelano ma più forte del colchico.

L'azione calagoga d'un medicamento debb'essere distinta dall'azione sua secretoria: i rimedii colagoghi sperimentati sono l'aloe, l'olio di trementina, il rabarbaro, l'estratto di Tarassaco.

Il calomelano che gode d'un'azione sì marcata su la secrezione epatica, avrèbbe presso gli animali, come in una osservazione sopra l'uomo, dato luogo all'itterizia. La

Scienza possiede alcuni casi simili che sembrano confermare le idee dell'Autore.

Con siffatte osservazioni e conclusioni il Redattore degli *Annali di Chimica*, dai quali le abbiamo tratte, fa giustamente rimarcare che l'aloe ed il calomelano agiscono in un modo diverso. Infatti il primo dei detti rimedii preferisce il duodeno ove facilmente emulsionato dal sugo pancreatico e poscia assorbito promuove l'evacuazione della bile dalla cistifelea, producendo una purgazione particolare la quale non s'effettua quasi mai in uno spazio minore di dodici ore. Il calomelano invece viene subito strascinato dall'assorbimento al fegato che può dirsi un raccoglitore delle particelle metalliche ingeste (Orfila, Barze, Laneau, Flaudin). E perciò i mercuriali agiscono eccitando il fegato e servono di risolvendi attivissimi ed elettivi su questo viscere nelle croniche congestioni e negli stagnamenti passivi, attivandone oltremodo le funzioni ed aumentandone la secrezione biliare.

Formola per rendere gradevole l'olio di fegato di merluzzo.

P. Olio di fegato di merluzzo	20 gramme
Bicarbonato di potassa o di soda	4 „
Essenza di menta	6 gocce
Mandorle amare	2 „

Si mescoli e si prenda secondo la prescrizione.

(Giorn. di Farm. e Chim. di Torino)

ANNUNZIO

È uscito il 2° volume delle **LEZIONI ORALI DI CLINICA CHIRURGICA E DI MEDICINA OPERATIVA** del Prof. Comm. ALESSANDRO RIBERI il quale gentilmente ne faceva dono all'Amministrazione di questo Giornale, siccome già aveva praticato del 1° volume.

Le Lezioni contenute in questo 2° volume si riferiscono:

1° agli **Ascessi, Seni e Fistole dell'ano;**

2° **Appendice ai medesimi;**

3° al **Labbro leporino.**

La Direzione.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita i Signori Associati che son in ritardo a voler pagare la rata del 4° semestre.

Si pregan i Signori Medici Divisionali a riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare qui l'importo con il mezzo del Quastier-Mastro.

Quegli Associati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al Dottore MANTELLI Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.
Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854 Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri. 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati

SOMMARIO. — 1° Dottore COMISSETTI: Su l'epidemia cholerosa che ha dominato nel Presidio di Genova. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino ufficiale. — 4° Dottore MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Premio Breant. — 6° Annunzio. — 7° Avviso.

PARTE PRIMA

Su l'epidemia cholerosa

CHE HA DOMINATO NEL PRESIDIO DI GENOVA

(Relazione fatta al Cons. Sup. Militare di Sanità dal Med. Divis. Dott. Cav. COMISSETTI (1).

CAUSE.

Non è mia intenzione, nè ritengo argomento pari alle mie forze, l'impacciarmi nella scrutinazione della natura o causa prima, detta dagli uni specifica, dagli altri speciale di questa terribile malattia, ma essendo cosa pressochè dimostrata esistere alcune condizioni cosmo-telluriche ed individuali le quali possono molto contribuire tanto al suo sviluppo, come alla sua propagazione, penso non far cosa disutile il sottomettere alla saviezza di questo Consiglio Superiore tutto ciò che mi fu dato di osservare relativamente a questo punto di Patogenia.

Che se trascorresse la penna a segno da lasciare mio malgrado trapelare il mio modo di sentire su tale spinoso argomento, ciò non sarà mai per impedire alla verità di manifestarsi in tutta la sua purezza, nè tanto meno di farmi deviare dalla genuina esposizione dei fatti pratici, siano essi a vantaggio dell'una piuttosto che dell'altra opinione.

Se poniamo mente alle rinnovate invasioni dell'epidemia in Europa, alla successiva sua propagazione da contrada in contrada, da popoli a popoli; se consideriamo le stragi avvenute fra città e borgate limitrofe o tra loro vincolate dal commercio; se meditiamo i fatti recentissimi che tenero dietro alle Flotte Anglo-Francesi, e segnatamente a quella del Mar Nero, le cui stazioni divennero altrettanti centri d'evoluzione epidemica a Civitavecchia, a Roma, al Pireo, a Costantinopoli, Varna, Smirne, Gallipoli, pare che non si possa mover il menomo dubbio sull'indole sua contagiosa o per lo meno trasmissibile dall'infetto al sano, all'infinito, sempre cogli stessi fenomeni essenziali, e sempre colla stessa impronta caratteristica. Parlando quivi di fatti complessi svoltisi in faccia al mondo scientifico, ma finora, che io sappia, non ancora definitivamente giudicati, io non intendo applicare quelle leggi su cui tiensi basata la Teoria

italiana sui contagi (1), ma bensì accennare soltanto all'invasione del morbo, comunque avvenuto, da un punto limitato ad una più o meno estesa superficie con la successiva riproduzione d'uo numero indefinito di entità morbose della stessa natura su individui aventi o non tra loro rapporti diretti od indiretti, lasciandone per ora intatta l'interpretazione.

Non ignoro quali argomenti mi si potrebbero opporre, fra i quali amo notare quelli dedotti dall'origine, causa e modo di manifestarsi delle epidemie, per mezzo delle quali meglio che non con quello dei contagi rendonsi esplicabili tutti o quasi tutti i fenomeni proprii di questa malattia. Ma senza assumermi l'incarico di vagliarli ad uno ad uno, ed ammettendoli in massima, io non potrei tuttavia persuadermi, nè conosco negli Annali dell'Arte un fatto a ciò acconcio, in cui gli sconcerti atmosferici o le peculiari influenze cosmo-telluriche da cui, giusta la Scuola Italiana, sono ingenerati e mantenuti i morbi epidemici, abbiano contemporaneamente a coprire la superficie dell'Europa, come accade attualmente, e per giunta seguire inesorabilmente a traverso dei mari una flotta in ogni stazione, e colla propagarsi fra popoli diversi, non ostante il dominare dei venti, le disparità dei climi, e l'immensità delle distanze. Lasciando dunque in disparte i fatti individuali quà e là raccolti con più o meno d'accuratezza, e contro cui ne stanno altri non meno stringenti, nè meno corredati da logiche induzioni, rimangono però sempre intatti, o quasi intatti i risultamenti complessi, i quali o ripugnano in modo assoluto, o si adagiano molto difficilmente all'unica Teoria delle epidemie (2).

(1) Per i non iniziati nella Scienza, non tornerà inutile il qui trascrivere le condizioni sancite dalla Scuola Italiana particolarmente da Guani, Robini, Sarcone e Puccinotti, siccome caratteristiche delle malattie contagiose. Desse sono le seguenti: 1° che sia inoculabile; 2° trasportabile fuori del proprio centro; 3° diffusibile mediante comunicazioni; 4° che presenti sempre gli stessi caratteri essenziali; 5° che sia coercibile, vale a dire che una volta sviluppatosi in un dato luogo, si possa, mediante l'isolamento ed il sequestro, impedire la diffusione (Ved. la Relazione su le Quarantene della Commissione, nominata dall'Accademia Medico-Chirurgica di Torino, approvata nella Tornata di novembre e dicembre 1849; Polito Relatore).

Finora non essendo definitivamente dimostrato che il cholera morbus riunisca tutte le suesposte condizioni, massimamente la prima e la quinta, ne emerge perciò che dietro tali principii non si può ritenere contagioso.

(2) A sortire da tante dubbietà faccio voti a che ben presto abbia luogo il promesso seguito allo scritto su le Quarantene dell'illustre Professore Bo, di cui non sarà mai lodata abbastanza la vastità della dottrina, la copia degli argomenti e la limpida facilità della dizione.

Dappoichè sono in su le apprezzazioni generali, come quelle che si possono meno contraddire e che con più di sicurezza valgono a manodurci a qualche dilucidazione, proseguirò il mio dire segnalando a questo Consiglio Superiore un fenomeno, certamente non sfuggito ad alcuno, il quale depone forse in senso contrario al suesposto ed è perciò meritevole di qualche attenzione. Voglio dire quello stato di mal essere, quell'inesplicabile prostrazione, quelle difficoltà nelle digerire, quei dissesti gastrenterici che tennero in apprensione Medici e non Medici, Borghesi e Militari, timidi e coraggiosi, alto ceto e gente del popolo, insomma tutti gli abitanti di Genova, persino questi atleti del Porto cui una molle educazione ed una vita di rose non ha peranco tagliata la forza dei nervi. Qualunque possa essere il valore di questo fatto generale in favore o contro l'opinione dei contagionisti, essendo scopo mio quello di narrare e non di giudicare, non volli perciò tacerlo, giacchè parmi uno dei caratteri importanti che appartiene alla Storia di quest'epidemia.

A mantenere indipendente e spregiudicata la mia narrazione mi faccio premura d'aggiungere ancora, che fra 30 e più casi di cholera dichiaratisi nelle Cliniche fra ammalati ricevuti da poche ore o da pochi giorni, ed anche in altri ivi trattenuti da più mesi per malattie acute o croniche, esterne od interne, di cui, come dissi, alcuni meno gravi superarono la malattia nel proprio letto, non ebbi mai ad osservare la propagazione del morbo a quelli decubenti nei letti vicini. Nè tacerò neppure non essere pervenuto a mia conoscenza fatti particolari comprovanti la contagione ai Quartieri o nei Soldati che hanno trasportato, assistito ed in mille modi comunicato con cholerosi. E come arra di quell'imparzialità che io vorrei incarnata in tutti gli Scritti su questa materia, aggiungerò ancora, che il Sig. Dottore Perelli, quanto intelligente, altrettanto zelante ed appassionato per l'esercizio dell'Arte, nel praticare la necropsia d'un choleroso si ferì con la punta dello scalpello, intrisa d'umori, nella regione palmare sinistra senza che ne abbiano conseguiti fenomeni d'inoculazione. Giova però il riflettere che il prelodato Dottore, comechè armato di coraggio non comune, avendo già interpolatamente preguatati alcuni dei prodromi caratteristici dell'epidemia, oltre alle necessarie lavature, soleva abitualmente far uso di laudano a dosi assai generose. E posto che cadde il discorso su questo prezioso agente terapeutico, dirò ancora che molti fra i Medici Militari, senza punto preoccuparsi della natura contagiosa od epidemica del morbo, trovarono in esso tale un sollievo per se stessi e per i loro ammalati alle molte perturbazioni gastrenteriche e nervose occorse durante l'epidemia, che non cessarono di ricorrervi giornalmente, anzi con tale vantaggio e fiducia da ritenarlo, forse non senza ragione, quale preservativo, come, indotto dall'osservazione, lo ritenne anche lo stesso Valleix. Per lo che, riserbandomi di ritornare a suo tempo su l'oppio e su questo prezioso suo preparato, credo debito di giustizia il notare, riescire perciò alquanto affievolita l'induzione contro la contagiosità del morbo dedotta dall'immunità di molti Medici che dedicarono l'opera loro alla cura dei cholerosi ed essere necessario a librare equabilmente la bilancia il conoscere appunto tutto quanto può per avventura elidernè l'azinne. Infatti a minuire gli effetti dei miasmi cholerosi, o del contagio, ovvero

della trasmissione, comunque, della malattia, non potrebbe forse influire, oltre alle condizioni negative individuali di cui nessuno mette in dubbio l'esistenza rispetto agli altri contagi, anche alcune altre precauzioni preventive che ben pochi debbono negligenzare, massime fra quelli che si trovano a faccia a faccia di un'epidemia così facilmente sordinata agli eccessi nel regime ed alle infrazioni alle leggi d'igiene?

Tuttavia volendo proseguire la genuina esposizione di quanto occorse sotto i miei occhi non debbo occultare la quasi immunità di molti individui, segnalamente di bassa forza, impiegati in qualità d'Infermieri in tutti e tre gli Spedali dove regnava il cholera, il cui numero, oscillante e variabile, si potrebbe calcolare ad una media giornaliera di oltre i cento. Questo fenomeno d'immunità di tante persone in così stretto rapporto con i cholerosi, rinnovatosi le mille volte in tempi e luoghi diversi ha sporto e sporgerà agli epidemisti un'arma che finora gli avversarii non hanno saputo per ancor sputare.

Però su questo punto di litigio non potrei riferire fatti ben appurati e fuori di ogni contestazione, imperocchè oltre che trovo una differenza enorme tra il numero dei colpiti fra gli inservienti come infermieri all'Ospedale centrale dei Bagni e quelli degli impiegati alla Succursale di S. Benigno ed all'Ospedale Divisionale, sovvene alcuni di cholera, svollisi in questi due ultimi Stabilimenti in seguito a disordini alimentari, i quali nel valutarli non possono a meno d'incagliare grandemente il giudizio dell'osservatore consciencioso. Difatti, come risulta dal Quadro Statistico, su otto o dieci Infermieri ordinari o provvisorii, giornalmente occupati nel servizio interno dello Spedale dei Bagni, sette furono i colpiti, di cui tre con esito infausto, nel mentre che un solo, non compreso però il Medico di Battaglione Sig. Dottore Riva, figura negli altri due Spedali. E però giusto il dire che tra questi ultimi vi sono ancora due casi di semplice cholera su Infermieri soccorsi prontamente e prontamente restituiti in sanità i quali essendo stati curati nelle sale delle malattie ordinarie non furono perciò compresi nel Quadro (1).

Ho esposto sinceramente quanto ho potuto raccogliere di proposito, evitando a bello studio d'avviarmi sullo sdrucicolo sentiero delle induzioni dottrinali, a far le quali, oltre al non riconoscermi capace, mi mancherebbero ancora i materiali necessari per stabilire i rapporti e le comparazioni volute sia rispetto al totale degli ammalati curati in tutti gli Spedali, compresi quelli della Città, come pure relativamente alla forza precisa del Presidio. Però, considerata la cosa complessivamente, non v'ha dubbio che il numero dei fatti accaduti nelle persone applicate al servizio dei cholerosi non riesca molto favorevole a quelli che parteggiano per la contagiosità di questa malattia (2).

Dopo la Storia dei fatti completerò il mio modo di sentire su questo spinoso argomento con qualche osservazione

(1) Attenendomi strettamente all'esposizione di quanto è accaduto negli Stabilimenti affidati alla mia Direzione, non viene per conseguenza compreso fra i colpiti il Sergente Infermiere Pistatore, deceduto di cholera intensissimo allo Spedale della Neve.

(2) I sette cholerosi fra gli inservienti allo Spedale dei Bagni essendo anch'essi forzati, epperò sotto il dominio delle stesse cause generali e locali dominanti nella Darsena non possono offrire un valido appoggio ai contagionisti.

non reclamando per essa nè più nè meno di quanto può meritare l'ultima e finale impressione lasciata dalle forme dolorose stampate da questo terribile flagello.

La necessità di un primo caso che porga il *levito* all'evoluzione, oppure l'ingenerazione o l'importazione del germe specifico sia viaggiando nelle fibre d'un infetto, oppure appiccicato ad oggetti suscettibili, od anche trasportato da venti a certe distanze, sembra a mio avviso indeclinabile. In salto a piè pari e le ragioni efficienti delle malattie contagiose ed epidemiche e tutte le sottili, comechè sagacissime, distinzioni di contagiose epidemiche, d'epidemiche contagiose e d'infezioni: che il sottoporre a leggi di Patologia generale, dedotte dal modo di comportarsi di altri morbi contagiosi conosciuti la presente epidemia ed il volerla scandagliare in tutti i suoi lati troppo lontano mi trarrebbe dallo scopo che mi sono proposto. Ma riflettendo all'inaudita sua invasione, passo passo estesasi a quasi tutta l'Europa incivilita, alla costante rappresentazione per ogni dove de' suoi caratteri essenziali, costituenti l'entità morbosa, non ostante la differenza dei climi, la varietà delle stagioni e la diversità delle schiatte, parmi consentaneo alla ragione lo ammettere un germe identico ed essenziale da cui possa soltanto venire ingenerata. Questo germe che, per dirla in passando, anche i più puri epidemisti chiamano *principio morbigeno introdotto o generatosi nell'economia animale, da diluirsi od eliminarsi nella cura*; questo principio morbigeno, misterioso, quest'incognita senza di cui non esiste epidemia cholerosa e di cui solo conosciamo l'esistenza per mezzo de' suoi effetti truculenti, perche dovrà proprio segnire le traccie e propagarsi nè più nè meno a mo' dei contagi che noi diciamo conosciuti? perchè non potrà richiedere alcune speciali condizioni locali, ed individuali; fecondare fra le emanazioni deleterie e volare a seconda della correntia dei venti come i miasmi paludosi, portando la desolazione su poggi ameni, e varcare non veduto i sacri penetrali dei conventi?

Che non sia agevole il sorprendere e giudicare nella sua essenza questo principio; che non sia facile cosa l'appurar i fatti individuali da esso dipendenti, nè tanto meno risalire con piè franco alla sua genesi primitiva onde stabilire se nella culla dei contagi o delle epidemie si debba rintracciare, ne convengo pienamente. Ma rimettendosi ai fatti generali nessuno negherà ch' il modo di procedere del cholera da Città a Città, da Nazione a Nazione, e mai a salti inesplicabili, è quello che appartien alle malattie trasmissibili dall'infetto al sano.

Quand' il morbo scoppiò in alcune Città d'Inghilterra, i Giornali Scientifici della Francia, resi accorti dal passato, già preparavano gli animi a riceverne di piè fermo e con coraggio la malaugurata visita. Comparso in Francia, fecero lo stesso alcuni dei nostri più distinti e bene avvisati Periodici della Capitale. Se nell'anno scorso avessimo interrogato il più inscipiente fra i Cultori dell'Arte Medica, avremmo avuto la certa predizione del prossimo suo fatale arrivo nella nostra Penisola. Donde tanta potenza di previsione? Non già dai responsi sibillini, ma dall'intimo convincimento intorno alla natura invadente o trasmissibile del fattore specifico, del principio morbigeno; imperocchè a nessuno, un anno fa, sarebbe mai passato per la mente che avrebbero proprio luogo nell'atmosfera quegli sconcerti e quelle recondite modificazioni, dietro le quali

soltanto si ritengono originate le epidemie. Al postutto, se la genesi prima è epidemica, la successiva evoluzione e propagazione han assunto modi e procedimenti proprii alle malattie trasmissibili. A quali distanze ed a quali condizioni ciò avvenga, io non sono da tanto da determinarlo, e credo anzi che questo sia il tema più importante a cui devono mirare gli sforzi della Filosofia Medica onde precludere la via, ovvero costringere all'inanizione questo nuovo nemico che minaccia ospitarsi definitivamente fra le fiorenti nostre popolazioni.

Mi sento tanto più inclinato a questo modo d'opinare in quanto che sarebbero così spiegate tutte le contraddicenti manifestazioni fenomenali che furono oggetto di così acri e passionate contestazioni. In questo pensiero mi conferma l'aver osservato la pronta e micidiale evoluzione del morbo di preferenza là dove stavan in copia annidate emanazioni miasmatiche od effluvi deleterii, come nella Darsena ed in alcuni Quartieri della Città; in ciò mi conferma la repentina sua propagazione sui saluberrimi monti vicini e nei villaggi delle due riviere, non appena cominciò lo sbaraglio degli effluvi fatto dai venti che furiosamente dominarono dal 4° agli 8 d'agosto, ai quali, più che non alla emigrazione degli ultimi giorni di luglio, sembra annettersi la simultanea apparizione del morbo. A ciò m'induce ancora l'aver visto gli effetti degli effluvi cholerosi, farsi sentire su tutta la popolazione, ora per via di sconcerti nervosi e di disturbi gastroenterici, ora d'insulti morbosì, i quali effluvi estricati dai fomenti primitivi e trasportati nell'atmosfera involsero la Città intera e procacciarono agli abitanti quel generale attossicamento che ha attirata l'attenzione di tutti. Che il principio morbigeno abbia con i miasmi di varia natura una qualche recondita affinità da servirsi all'uopo come di veicolo e sollevarsi dai piani per infestar, a guisa dei miasmi paludosi, colli lontani, subire modificazioni, acquistar attività e fors'anche snaturarsi talvolta, abbiamo già fatti di non poca importanza che ci danno il diritto a gravi presunzioni e che la Storia attuale non lascerà, spero, trascorrere inosservati. Argomenti in questo senso potranno tesoreggiare, tenendo dietro al modo di comportarsi ed ai fenomeni offerti dall'epidemia nelle varie regioni del Piemonte e segnatamente nell'Agro Vercellese, dove il solfato di chinino unito al laudano ha dato risultamenti non osservati, che io sappia, altrove. Non ignoro che Scrittori dottissimi contendono ai contagi la facoltà di mantenersi attivi una volta dilavati, per così dire, nell'atmosfera, ed anzi ripongono in essa il migliore modo di sua annichilazione. Ma so ancora che molti dei primi concedono ad alcuni dei secondi tutta l'attività voluta per la propagazione del morbo all'ambiente atmosferico circostante l'infetto. Richiedere loro quale sia il limite preciso di questo raggio d'azione, tanto più quando si vanno moltiplicando i fatti morbosì, e sin a quale punto la disperdizione degli effluvi nell'atmosfera tolga o mantenga i loro caratteri virtuali e specifici è come chiedere l'impossibile.

Dal fin qui detto appare dunque che io ritengo necessaria per la produzione d'un fatto di cholera indico od epidemico, cioè suscettibile di propagazione, la presenza del fattore specifico, sulla cui origine poco mi cale il controversare, e che mi accosto pienamente al modo di vedere dell'infaticabile e dotto Sig. Dott. Sella il quale riassume

nei tre seguenti modi le condizioni necessarie all'evoluzione dell'epidemia in discorso: 1° il veleno o miasma, il *quid divinum*, come ei dice; 2° la condizione territoriale, o le smodalità cosmoteluriche; 3° la condizione individuale.

Svoltosi adunque il cholera morbus su d'un punto qualunque d'una Città che presenti le condizioni favorevoli all'evoluzione epidemica, dopo alcuni giorni d'incubazione del seminio specifico il primo caso sarà ben tosto conseguitato da altri, e poi da altri ancora, ed in pochi giorni Medici e non Medici, attendenti o non al servizio ed alla cura degli ammalati, tutti gli abitanti insomma vengono letteralmente compenetrati dalle specifiche emanazioni provenienti dai centri d'infezione, costituiti dai primi fatti morbosi. Il veleno o l'atossicamento così insinuato nell'organismo di ognuno, non riserba per la produzione degli effetti che le pure differenze dedotte da condizioni individuali su cui si suole basare la predisposizione negativa o positiva, ammessa in tutte le malattie, non escluse le contagiose. Epperò se gli effetti micidiali non si fanno ugualmente sentire in tutti, ciò debbesi attribuire alla mancanza delle condizioni necessarie alla sua evoluzione. Col tempo potrà diminuire d'intensità d'azione com' il contagio sifilitico, e più facilmente ancora, venir esaurito, neutralizzato, eliminato dalla resistenza organica e dalle forze conservative della natura. Fors'anche l'infezione cholerosa, come la miasmatica delle paludi, incontrerà nei soggetti sottoposti al diuturno suo influsso un tale quale grado di tolleranza prodotta dall'abitudine, quale s'osserva nei calorosi delle regioni marembose, paludose; ma date le suaccennate condizioni, scoppierà repentinamente con tutta la cattività delle sue micidiali manifestazioni.

1ª Condizione: cioè la presenza del principio specifico del veleno, del *quid divinum*.

Quanto a questa prima condizione, senza della quale non è possibile, quantunque gravi siano le altre, l'evoluzione del cholera indico od epidemico, io non ho potuto rintracciare altri schiarimenti od altre prove, tranne le induttive e razionali superiormente esposte. Inoltre essendo l'importazione dello seminio in questa Città un fatto, se fatto vi è, collegato con altri accidenti avvenuti oltre la cerchia militare, credo dovermi astenere dall'avventurare opinione che indagini praticate su più ampia scala potrebbero col tempo farmi disdire. So bene che si potrebbe al cholera sporadico appiccicare quando che sia le medesime cause, mutazioni o condizioni cosmoteluriche, di cui la dottrina dei contagi non manca d'ammetter il concorso nell'intercorrente comparsa d'altre epidemie contagiose quali il vaiuolo, il morbillo, l'ipertosse, ma oltre che nel caso nostro sarebbe untrasandare nell'induzione onde compor i fatti sott'una preconcetta Teoria, sembrami che sarebb' un abusar un po' troppo della compiacenza di queste cosmiche mutazioni effettuantesi con regolare procedimento su tutta la superficie d'Europa. Argomenti di natura a chiarir o condannare l'importazione del seminio saranno forse meglio raccolti in piccoli casolari o nei villaggi poco cospicui che non nelle grandi città, dove con l'irrompere repentino del morbo e col numeroso concorso d'uomini dell'Arte, accade di necessità confusione e riesce difficile la depurazione dei fatti.

2ª Condizione: rispetto alla condizione territoriale o di località, necessaria all'evoluzione del morbo, la soler-

zia dei Governi ben ordinati nell'attivare le leggi di pubblica igiene e la voce generale del Giornalismo Medico ne ha di già le mille volte sancita l'importanza e la verità. Sebbene s'ignori in che consista essenzialmente questa condizione, tuttavia dall'esperienza e dall'osservazione venne dimostrato ch'il primo e più formidabile scoppio dell'epidemia si è preferibilmente fatto sentir in località poste in condizioni poco favorevoli alla pubblica ed individuale salubrità e dove non furon a tempo attuate provvidenze igieniche opportune.

Ho pensatamente insistito nell'esposizione di quanto si è notato nel Bacino della Darsena e nella parte del Porto attiguo, dove le immondezze provenienti dagli scoli della Città e da Bastimenti ancorati mantengono continuamente un'acqua torbida, limacciosa e per conseguenza s'estricano nocive emanazioni. L'influenza dei miasmi di queste località sullo sviluppo del morbo nei forzati, oltre a quanto si è detto, vien ancora confermato dal fatto che fra le savie e numerose provvidenze emanate colla più pronta sollecitudine dall'Ammiragliato, essendovi anche quella della traslocazione di molti tra quelli alla Foce, manifestaronsi, ciò nullameno tre altri casi nei due giorni successivi, ma esclusivamente in persone che lavoraron all'espurgo del Porto o del Bacino.

Il nome della contrada di Pre, situata di fianco alla Darsena, è funestamente famoso per le infrazioni ad ogni legge d'igiene pubblica e per il numero delle vittime in essa mietute nel tempo della prima invasione. In questa seconda non ha mancato alla sua triste riputazione, giacchè non credo esagerata la pubblica voce che fa ascender i casi ad un numero stragrande. Quattro Ufficiali dimoranti in detta contrada furono colpiti inesorabilmente, di cui tre cessarono di vivere in poche ore nel periodo algido il più intenso e l'altro in quello di riazione.

Le Caserme del Presidio sono situate in posizioni salubri, rinfrescate, alcune fin troppo, dai venti e mantenute, come è costume del Militare, con la più severa nettezza. Se qualcuna abbisogna di riparazioni e di migliorie, segnalamente dal lato delle latrine, si può tuttavia asserire che in generale non peccano per difetto dei necessari risananti, nè tanto meno per trascuratezza in cose d'igiene.

Alla Darsena, tolto l'estremo sinistro di cui già fu parola, non vi ha il più piccolo dubbio a questo riguardo; poichè sappiamo come nella nostra Marina, fra i pregi che la rendono tanto stimata presso le altre Nazioni, ultimo non sia quello della nettezza e della scrupolosa esecuzione delle leggi d'igiene uavale.

La Caserma del Corpo Real Navi attigua, anzi incorporata con la Darsena stessa, fu in ogni tempo oggetto di cure speciali del suo Comandante ed ha sempre offerto un elegante modello di pulizia.

Lo stesso locale dello Spedale dei Bagni, comechè angusto e disadatto all'uso a cui è destinato, presenta tale un aspetto di nettezza e d'ordine da costringer il visitatore ad obbliare le miserie del sito e provarvi un'insulata compiacenza. Eppure la morte ha passeggiato per questi casameotti, menando un eccidio relativamente maggiore che altrove. Il perchè credo doverlo riporre nella condizione seguente.

3ª Condizione individuale. Affinchè il seminio morbigeno possa esercitare la sua azione malefica e dia luogo allo

sviluppo della malattia, non bastano sempre le sole condizioni favorevoli di località, ma è necessario (anzi sembra lo possano persino da sole) che altre ne incontri nella persona da esso aggredita.

Non ho prove vevoli a ritenere più predisposti i dotati di debole costituzione, ed ho invece notato i migliori temperamenti e le più ferme costituzioni andar assalite con maggiore violenza. Sia la vita circospetta dei primi, oppure la baldanzosa dei secondi, il fatto sta che rispetto alla predisposizione la misura non segna differenza tra loro.

Le malattie infiammatorie febbrili in generale non predispongono al cholera, quand'anche sostenute da infiammazioni gastroenteriche, così che parmi potere concludere doversi ritenere lo stato iperstenico quale condizione patologica dell'economia virtualmente ad esso contraria. E la riazione, infatti, la via per cui deve trascorrer il choleroso onde liberarsi dallo stato algido, punto culminante e, per così dire, terminale dell'accesso epidemico. Ebbi perciò occasione di curar antiflogisticamente affezioni irritative dell'apparato gastroenterico con diarrea, vomito e qualche impronta epidemica senza che io abbia avuto motivo d'allarmarmi sull'esito. In generale era necessario molta circospezione nelle sanguigne e bastavano le operazioni locali. Non occorre aggiungere che nella Terapia si soleva tenere d'occhio alla costituzione medica dominante, motivo per cui metteva bene nella cura la simultanea associazione dei medicamenti in essa raccomandati.

Per contro le affezioni croniche, affezioni interne ed esterne, comuni e specifiche hanno una predisposizione relativa, e mi spiego. Siccome otto volte in dieci i disesti gastroenterici e la diarrea colliquativa sono i tristi episodi che vengono ad intercalare di tanto in tanto e poi a metter fine alla dolorosa illiade dei mali da cui è intessuta la vita dei cronici, essi non debbe recare meraviglia che siano d'essi per questo motivo singolarmente predisposti al cholera. Sorvegliati però attentamente e provveduti per tempo possono, non ostante questa predisposizione, attraversar impunemente un'epidemia anche di lungo corso (1).

Niente predispone altrettanto all'evoluzione del morbo quanto i patemi d'animo, le angustie di famiglia ed il timore di contrarre la malattia. Tutti i Pratici sono unanimi a questo riguardo ed io credo che non vi sia Medico il quale non abbia avuto occasione di registrare fatti che escludono ogni dubbio. Ho veduto persone che hanno incontrato con fronte imperterrita il cannone confessarsi scorati ed abbattuti in presenza dell'epidemia. Il raziocinio e la volontà piegano innanzi alla natura ed i più fortunati in questo caso sono quelli che si dichiarano sinceramente al loro Medico. Lasciati in preda ai loro patemi si consu-

mano lentamente fra il timore e le privazioni d'ogni genere con reale pericolo della vita. Credo d'aver incontrato in Pratica qualche caso di febbre lenta con sintomi tifoidei associati a fenomeni cholerosi originato da quest'infelice condizione morale. Una volta avviata la febbre l'apparato fenomenale molto ritrae nei sintomi dello stato tifoideo cui stia unito un pronto e straordinario dimagrimento, l'alterazione della voce ed un livido raggrinzamento della pelle, specialmente alle mani (1). Guidati da consigli e sovvenuti per tempo con opportune medicine si possono trar a salvamento malgrado persistano ad offrire interpolatamente fenomeni nervosi e disturbi gastroenterici insin al cessare dell'influsso epidemico.

Ma sonvi ben altre cause e più comuni e le meglio avvertite le quali influiscono potentemente a provocare lo sviluppo degli effetti micidiali del germe choleroso penetrato nell'organismo.

Gli errori nell'alimentazione, l'ingestione di frutti o di altre sostanze difficili ad essere smaltite dalle forze del ventricolo, le bevande fermentate, alterate o comunque eccedenti o peccanti per quantità o qualità sono le cause determinanti le più comuni. Non reputo necessario l'interferire diffusamente questo Consiglio Superiore su questo punto di eziologia, poichè Medici e non Medici han avuto oampo le mille volte di verificarlo. Il tonno male conciato, le pere, le pesche, i fichi, la birra e l'abuso di liquori alcoolici sono stati accusati dal maggiore numero. I forzati che lavoravano all'espurgazione del Porto e del Bacino ebbero ad accagionare molte volte l'enorme quantità d'acqua ingollata in quei giorni di calore eccessivo. Nelle persone agiate furono talvolta le pasticcerie, frutti canditi, pezzi di pane di Spagna o di focaccia ingeriti anche in poca quantità ma in ore insolite, mentre v'erano già in scena disturbi nella sanità poco prima d'un bagno, e simili. Un pranzo imbandito oltre i limiti dell'abitudine, un po' di baldoria con gli amici valse, durante l'influsso epidemico, a determinare talvolta un accesso di cholera fulminante.

Una delle cause su cui non si è insistito abbastanza affinché venga a conoscenza del volgo, e ch'ebbi più volte occasione di riconoscere assai influente è la perturbazione della perspirazione cutanea. Cito il caso d'un ammalato, sgraziatamente vittima della sua imprudenza, il quale mi assicurò d'essersi accorto a non dubitarne che lo scioglimento del ventre ed il vomito ebbero origine dall'essersi esposto senz'abito, com'era suo costume, e mentre era in sudore tra la corrente d'aria di due finestre.

(1) Sul finire dell'epidemia (prima quindicina di settembre) ebbero occasione di veder in questo Spedale Divisionale 16 casi di febbre tifoidea della massima gravità in cui fra gli altri sintomi si notò accadere in poche ore un dimagrimento universale spaventoso. I labbri, i denti e la lingua erano spalmati d'una poltiglia formata da sangue essudato ed in parte essicato al contatto dell'aria. A traverso del tessuto dermoide strettamente serrato su lo scheletro distinguevansi macchie echimotiche, nerastre, di varia grandezza. I casi meno gravi offrivano un'irresistibile tendenza a vestire i caratteri del cholera con le sue zone caratteristiche. Uno d'essi, dopo compiuti due settenari di febbre tifoidea, fu colto dal cholera algido, con ciabosi molto pronunciata, da cui finalmente poté risanare mediante l'uso interno dell'oppio a dosi generose ed i revellenti esterni. La noia presente e l'antecedente possono servire di dulcificazione a quanto esserli in sa l'esordire relativamente all'analogia tra le febbri periodiche, la tifoidea ed il cholera.

(1) Le febbri periodiche, segnatamente dove regnano endemiche, oltre al predisporre gli ammalati a sentire l'influsso dell'epidemia cholerosa, possono col primo loro stadio del freddo imporle, far forviare nella diagnosi ed essere cagione di funesti svarioni nella Terapia. In questi casi trovasi come associata la doppia filiazione dei sintomi dipendenti dai due elementi morbigeni cioè dal miasma paludoso e dal choleroso talchè non si saprebbe ben dire quale dei due prevalga. L'oppio od il laudano liquido unito al solfato di chinino in dose generosa o prontamente amministrati costituiscono la vera ancora di salute. Di ciò ebbi la piena conferma durante la mia dimora nel Vercellese dove non mancano Pratici chiaroveggenti che soppero coglier a tempo l'opportunità dell'indicazione.

La mia convinzione a questo riguardo è tale da potere affermare che oltre la metà degli ammalati decedenti da più giorni in questo Spedale per altre malattie ed assaliti in seguito dal cholera deve a quest'unica causa l'evoluzione del morbo. Avendo praticato ricerche nell'intendimento di sincerarmi su questo proposito, trovai infatti essere stati preferibilmente colpiti dalla malattia quelli che stavano coricati in letti situati vicino alle finestre. Quattro di essi, divenuti cholerosi in epoche diverse, erano situati in altrettanti letti posti in linea alla seconda finestra a sinistra nel gran camerone dei febbricitanti, la quale suole mantenere una corrente d'aria il più delle volte insopportabile anche ai sani.

La capacità di questo Stabilimento essendo inferiore al numero degli ammalati, che realmente è destinato a contenere, massimamente dopo la soppressione dello Spedale della Marina, ciò è cagione che in alcune stagioni dell'anno s'incontra uno straordinario adunamento d'ammalati, collocati persino in quattro file di letti, e vengono occupati gli angoli tutti, il vano delle finestre, ed ogni palmo di sito. Dal che ne viene la necessità di praticare ampie e costanti ventilazioni, onde elidere in qualche modo le conseguenze di una concentrazione di ammalati che fa a pugni con le leggi d'igiene che stiamo da mattina a sera predicando (1).

Numerosissimi sono i casi di diarrea e di cholera confermati sviluppati in seguito a guardie montate in luoghi sbattuti dai venti, segnatamente dopo avvenuti repentini sbilanci termometrici. L'azione del freddo umido dev'essere ritenuta come una delle cause determinanti assai comuni, e se francasse la pena potrei citare fatti inconcussi, raccolti nel ceto militare e nel civile, avveratisi dopo bagni freddi generali, dopo lavacri ai piedi, e specialmente in lavandaie e pescatori espulsi all'umido dopo il tramonto del sole.

Un'altra causa che predispone a sentire gli effetti dell'epidemia e che talvolta può determinarne da sola l'accesso con repentina violenza è l'abuso di Venere. Quando i Patologi tutti sono pressochè unanimi nel collocare nei centri nervosi, specialmente nel ganglionare, le iniziali e più importanti perturbazioni dinamiche da cui per nesso fisiologico dipendono le altre deviazioni funzionali costituenti il tremendo spettacolo del morbo, rimane ovvia l'induzione d'aversi ritenere come nocivo tutto che vale ad indebolire, deprimere ed esaurire la tonicità o resistenza vitale di detti sistemi. Argomenti pratici in conferma di quest'assunto non si possono sempre offrire alla lettura del Pubblico, ma non mancano ciò nulla meno fatti qua e là registrati, come non manca la inesorabile coscienza di ognuno per ammetterli senza contestazione. Solo dai più corvivi si vuole transigere nella dose permessa senza tener calcolo della necessità dei tempi, della fallacia dei cal-

(1) Se la carità cittadina ha degnamente provveduto di sussidi e ricchi Spedali il povero, abituato a vivere di stento e di miseria, non si può dire che la medesima cosa si sia praticata mai relativamente a tanta gioventù strappata dal seno delle loro famiglie di cui una parte al certo crebbe fra le dolcezze d'una discreta agiatezza. E doloroso che in un paese essenzialmente militare quale il nostro non si possa segnalare un solo Stabilimento fondato *ad hoc* e non s'abbiano fuorchè conventi riattati alla meglio, eccellenti allo scopo primitivo ma disadatti per forma, combinazione e situazione all'uso attuale.

coli in momenti in cui l'umana economia versa in condizioni eccezionali. I disturbi nervosi ed una prostrazione invincibile per giorni interi sono per ordinario le conseguenze le meno sensibili e le meno nocive che sogliono tener dietro, non dico al trasmodare, ma alle pure e semplici libazioni suggerite dall'abitudine.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di novembre: 2ª Tornata.)

TORINO. L'Adunanza s'occupò di cose spettanti al Servizio interno ed al Gabinetto di Lettura.

GENOVA. Si discusse lungamente intorno alla nuova nomina del Segretario e Vicesegretario delle Conferenze, volendo gli uni che a questa nomina si dovesse subito addivenire, e volendo gli altri invece che si dovesse per ciò attendere l'arrivo della Brigata Regina dalla Sardegna. Cotest'ultima opinione essendo prevalsa si rimandò cosiffatta nomina ad altra Seduta.

ALESSANDRIA. Dopo una piuttosto lunga discussione intorno a cose relative al Gabinetto di Lettura, l'Adunanza s'interveniva alquanto della malattia del Soldato Raffaele Comnas, il quale trovavasi da qualche tempo allo Spedale per malattia di dubbia origine e natura, ma l'ora essendo già protratta si rimandò ad altra Seduta l'ulterior esame di quest'ammalato.

SCIAMBERI. Il Presidente lamenta come nell'ultima quindicina, non ostante le concepite contrarie lusinghe, eransi di bel nuovo manifestati tre casi di cholera cioè in un Caporale ed in un Soldato del quarto Fanteria ed in altro Soldato dei Cavalleggeri di Monferrato. Lamenta pure di non aver potuto corrispondere al desiderio comune degli Ufficiali Militari di Sanità, ed in ispecie del Curante Sig. Dott. Scriverani, perchè fosse autorizzata una più tarda inumazione dei deceduti per cholera, e ciò allo scopo di poterne praticare l'autopsia, onde ulteriormente indagare la condizione patologica di così terribile malattia. Promette però adoperarsi presso le Superiori Autorità locali, onde cosiffatto unanime voto venga esaudito.

In seguito il Presidente accenna ad alcuni casi morbosì presenti allo Spedale nei quali fu vista ad un tratto compromessa la vita degli infermi, non per effetto di disordini dietetici e simili, ma bensì per sola cagione delle gravi precedenti.

NIZZA. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente accorda la parola al Dott. Borelli che dà lettura dei risultamenti della necropsia per esso lui eseguita su il cadavere del Soldato Barcellone (1).

CAGLIARI. Letto il processo verbale della precedente Seduta, ed approvato in tutte le sue parti, il Sig. Presidente parla all'Adunanza dell'accaduta morte del Carabiniere Trabia il quale, logoro già da febbri intermittenti recidive, con enorme ipertrofia della milza e con manifesta ascite, sintomatica dello stato patologico in cui trovavasi il di lui sistema venoso addominale, veniva trasportato a questo Spedale in preda a grave febbre intermittente che per il quarto anno violentemente assaliva nel volgere della state.

Il Sig. Presidente riandando i criterii diagnostici, l'andamento della lunga infermità e l'adoperato metodo di cura, si ferma specialmente a parlare delle iniezioni iodurate e della fasciatura graduata di cui si fece uso, e dimostrando in fine come non abbia creduto conveniente addivenire per la quarta volta alla paracentesi, quantunque la raccolta fossesi riprodotta anzichè vistosa, fa conoscere all'Adunanza i risultati necropsici relativi che

(1) In uno dei numeri prossimi daremo la Relazione del Dottore Borelli.

confermarono la diagnosi pronunciata non solo, ma ben altresì l'infelice esito, che desso non esitava di prognosticare siano dai primigiorni di permanenza allo Spedale di questo ardito, quanto infelice soldato. Difatti la vena cava ascendente presentavasi estremamente assottigliata e dilatata al di sotto del margine inferiore del fegato, ingrossato più del doppio del suo volume; la milza, quantunque di molto diminuita relativamente al sommo grado d'iperemia cui era giunta, tuttavia era della consistenza e di eguale struttura dell'epate; le ghiandole mesenteriche affatto scirrosc; l'omento per la buona parte distrutto; i reni e gli ureteri atrofizzati; la mucosa gastro-enterica estremamente rammolita, ciò che spiegava la lenta flogosi che, associata agli altri suoi mali, cagionavagli quell'indomabile diarrea che abbreviò l'ultima fase della sua lunga e penosa malattia.

In proposito il Sig. Presidente fa osservare, come non occorrendo alcun dubbio essere avvenuta la morte di questo individuo in causa delle lesioni organiche prodotte dalle lente flogosi riacutizzatesi ad ogni ricorrenza di febbre, possa da questo fatto trarsi argomento per confermare la proposizione già più volte dimostrata, che la causa prossima delle febbri perniciose risiede nel trisplanenico; quindi spiega la tenacità della vita in questo ammalato e la resistenza che poté opporre per sì lungo tempo a tante e così gravi lesioni organiche, col riabilitarsi di detto nervo alla sua funzione, in grazia d'essersi potuto, in principio di cura, vincere affatto con ben diligentato metodo la condizione periodica; ciò che non può accadere allorchando il trisplanenico rimane profondamente affetto, per cui, diffondendosi l'affezione ai filamenti nervosi che presidono alla vita organica dei visceri, si ha l'asfissia dei medesimi per mancanza d'innervazione, non permettendo il sommo grado della lesione che si dia luogo a ri-azione.

Ottiene la parola il Sig. Dottore Bottino per proporre al Collegli la questione, se colla flogosi che abbia potuto cagionare l'iniezione iodurata oppure colla macerazione nella raccolta sierosa accennata, si possa spiegare la ben constatata parziale distruzione dell'omento.

Gli risponde il Sig. Presidente col fargli osservare non essere di certo il caso di dover ricorrere all'infiammazione, stantechè solo dopo la prima iniezione si ebbe ad usare il metodo antiflogistico per memorare i sintomi d'una moderata tuttocchè viva riazione, mentre non fu il caso di servirsi dopo la seconda o terza operazione; per cui gli accennati guasti organici dell'omento non possono essere considerati come conseguenza d'un processo flogistico, del quale è facile il dedurre che diverso affatto sarebbe stato l'esito; e spiega invece tali guasti organici dell'omento colla quasi annientata nutrizione del medesimo in causa delle sovraccennate lesioni organiche, per cui, atrofizzato e quasi ridotto allo stato d'incipiente dissoluzione, abbia in ultimo sentito eziandio, sino ad un certo punto, l'azione fisico-chimica del liquido nel quale per un tempo ben considerevole dovette rimanere.

NOVARA. Per le straordinarie contingenze del Servizio non ebbe luogo l'adunanza.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Med. di Regg. di 1^a Classe nella Marina, Sig. Dott. Benedetto Montolivo, fu ammesso a riposo per anzianità di servizio dietro sua domanda, conferendogli in pari tempo la croce di Cavaliere dei Ss. Maurizio e Lazzaro.

Il Med. di Batt. di 1^a Classe, Sig. Dott. Domenico Baracco, fu ammesso a riposo per anzianità di servizio dietro sua domanda.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Sulla respirazione e sul calore del corpo nel cholera; di L. DOYÈRE. Parecchi Medici, e fra gli altri il Dottor Enrico Roger, avevano già fatte numerose osservazioni di temperatura nel cholera, ma non erano che fatti isolati. D'altra parte Clancy e Barruel avevano creduto constatare che non esisteva più nel cholera nè assorbimento di ossigeno, nè esalazione di acido carbonico, ma che l'aria esciva dei polmoni quale vi era entrata. Davy e Bayer si erano al contrario contentati di affermare che in certe fasi del cholera vi poteva essere assenza completa di respirazione, ma che in generale questa funzione era solamente diminuita in fortissima proporzione.

Tali erano i principali dati acquistati sui fenomeni che furono lo scopo delle ricerche di Doyère. Enumeriamo rapidamente i risultati a cui egli pervenne.

1^o L'asfissia è un fenomeno costante, e forse il solo fenomeno costante del cholera.

2^o Le proporzioni dell'acido carbonico prodotto e dell'ossigeno assorbito diminuiscono, ciò che è il carattere dell'asfissia, e di più il rapporto numerico che esiste fra questi due elementi della respirazione diminuisce esso pure in un modo sensibilissimo.

3^o L'asfissia è dessa un fenomeno essenziale del cholera, oppure non è dessa che la conseguenza dell'arresto sopraggiunto nella circolazione del sangue? Doyère si pronuncia affermativamente; egli ammette l'asfissia essenziale riconoscendo tuttavia ch'essa può essere modificata dallo stato della circolazione.

4^o Doyère vide due volte la temperatura dei cholerosi abbassarsi a trenta e trentadue gradi; ma queste cifre si basse gli sembrano il risultato di un errore d'osservazione. Avendo cura di non leggere la temperatura che dopo che il termometro era rimasto stazionario durante per lo meno dieci minuti, egli non lo vide discendere al di sotto di 34 gradi, ed al minimo, 33 gradi sei decimi. Così l'assieme delle osservazioni accusa presso i cholerosi una temperatura relativamente elevata ed appena inferiore di più di 3 o 4 gradi centigradi alla temperatura normale, ciò che non impedisce, tuttavia che l'abbassamento di temperatura sino negli organi centrali non sia un fatto certo. La riazione induce il ritorno della temperatura normale ed anche di una temperatura un po' più elevata, ma questa sopraelevazione sembra essere assai limitata nelle reazioni franche e che debbono essere seguite da guarigione.

5^o È un pregiudizio quasi universalmente ricevuto che i cadaveri dei cholerosi si riscaldino dopo la morte al punto perfino di divenire abbrucianti al tatto, secondo l'espressione usata. Doyère afferma al contrario che i cadaveri dei cholerosi non subiscono riscaldamento; che sempre l'ascensione termometrica si arresta nel momento preciso della morte, ma egli ha constatato che la morte dei cholerosi è preceduta, nella maggior parte dei casi, da un riscaldamento che può portare la loro temperatura alla cifra di 42 gradi, temperatura che mai non era stata indicata nel calore umano. Noi abbiamo detto nella maggior parte dei casi, ma noi dovremmo forse dire sempre, giacchè l'ele-

vazione di temperatura un po' di tempo prima della morte sembra il fatto generale, a tal punto che Doyère ha osato predire una morte imminente dietro il solo indizio che gli forniva il corso ascendente del termometro ed al momento stesso in cui tutto sembrava annunciare la riazione la più favorevole.

Questo riscaldamento dei morenti non è solo proprio al cholera. Doyère lo ha trovato in un caso di febbre tifoidea, ed è probabilmente la legge generale; e questo fatto è tanto più straordinario in quanto che la temperatura va sempre più elevandosi, mentre l'assorbimento dell'ossigeno e l'energia della respirazione vanno sempre più diminuendo.

In qual modo spiegare questo strano fenomeno? Sotto qual forma trovasi nell'organizzazione in salute questo calore latente che si vede in tal modo ricomparire nel momento in cui l'azione nervosa e la contrattilità muscolare si spengono? Come ricomporre il calore termometrico allorché i vapori ricompaiono allo stato liquido, perdendo la loro tensione necessaria?

Doyère ha finalmente annunciato che il sudore viscoso raccolto con cura dalla fronte, dalle gote e dalle braccia ed avambraccia dei cholerosi rinchiudeva una sostanza capace di ridurre i composti di rame dal reattivo di Barreswill al modo dello zucchero delle frutta. (*Cosmos*).

Cura della laringite con l'inspirazione del nitrato d'argento polverizzato. Il Dott. Ebert riferisce dodici casi di guarigione sotto l'influenza di questa medicazione assai in uso in Germania. Eccone la ricetta:

Nitrato d'argento polverizzato gr. 0,45

Zucchero di latte polverizzato » 30

Posta in un tubo di penna da scrivere aperto alle due estremità una quantità di polvere equivalente a quella che può contenere il canale d'una penna metallica, vien introdotto profondamente siffatto tubo nella bocca, poi chiuse le narici con i diti, l'ammalato fa una profonda inspirazione che trasporta la polvere nella laringe. Ne nascono sforzi di tosse ed un senso di solletico laringeo, ma son incomodi leggeri e fugaci.

L'inspirazione del rimedio è praticata ogni giorno ed in generale la cura si compie fra dieci o quindici giorni nei casi di laringite acuta; sovente ancora bastarono tre o quattro inspirazioni sole per ottenere una compiuta guarigione. Nelle laringiti croniche poi invece sono sovente necessarie quattro e perfino sei settimane.

(*Deutsche Klinik*)

PREMIO BREANT

Nel primo dei nostri due Scritti sul cholera asiatico, pubblicato nel n° 3 di questo Giornale, abbiain accennato al vistoso premio di lire 400.000 fondato da un ricco e generoso benefattore a colui che avrà trovato il mezzo di guarir il morbo o che avrà scoperte le cause di questo terribile flagello ed accessoriamente al premio di lire 5.000 a chi avrà fatto progredire lo studio del cholera e delle altre malattie epidemiche.

Or aggiungiamo che quest'illustre benefattore fu il Marchese Breant, di Parigi, e che nella Seduta del giorno 20 di novembre scorso dell'Accademia delle Scienze di Parigi venne letto il Programma da stabilirsi sul testamento del medesimo e con il quale i competitori dovranno soddisfare alle seguenti condizioni:

1° per aver il premio di 400.000 lire si dovrà:

trovar una medicazione che guarisca il cholera asiatico nell'immensa maggioranza dei casi; od

indicar d'un modo incontestabile le cause del cholera asiatico in modo che riuscendo alla soppressione di queste cause si faccia cessare l'epidemia; od infine

scoprir una profilassi certa ed evidente, qual è p. e. quella della vaccinazione contro il vaiuolo;

2° Per ottenere il premio annuale di 5.000 lire si dovrà, mediante procedimenti rigorosi, aver dimostrato nell'atmosfera l'esistenza di materie che possono aver azione nel produrre o nel propagare malattie epidemiche.

Ove le condizioni precedenti non siano state adempite, il premio annuale di 5000 lire potrà, a norma del testamento, esser accordato a chi avrà trovato il mezzo di guarire radicalmente gli erpeti (*dartres*) o che ne avrà rischiarata la eziologia.

ANNUNZIO

È uscito il 2° volume delle **LEZIONI ORALI DI CLINICA CHIRURGICA E DI MEDICINA OPERATIVA** del Prof. Comm. **ALESSANDRO RIBERI** il quale gentilmente ne faceva dono all'Amministrazione di questo Giornale, siccome già aveva praticato del 1° volume.

Le Lezioni contenute in questo 2° volume si riferiscono:

1° agli **Ascessi, Seni e Fistole dell'ano**;

2° **Appendice ai medesimi**;

3° al **Labbro leporino**.

La Direzione.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita i Signori Associati che son in ritardo a voler pagare la rata del 1° semestre.

Si pregan i Signori Medici Divisionali a riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare qui l'importo con il mezzo del Quastier-Mastro.

Quegli Associati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al **Dottore MANTELLI Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare** inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854 Polazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana il prezzo d'associazione, in Torino e di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottore COMISSETTI: Su l'epidemia cholerosa che ha dominato nel Presidio di Genova. — 2° Dottore BORELLI: Ascesso per congestione. — 3° Bollettino ufficiale. — 4° Medicina Operativa dentale: Circolare ai Signori Medici Divisionali. — 5° Dottore MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

Su l'epidemia cholerosa

CHE HA DOMINATO NEL PRESIDIO DI GENOVA

(Relazione fatta al Cons. Sup. Militare di Sanità dal Med. Divis. Dott. Cav. COMISSETTI (1).)

DIARREA PREMONITORIA E PRODROMI DEL CHOLERA.

Tutti gli uomini conscienciosi che hanno prestato l'opera loro negli Spedali dei cholerosi sono d'accordo in ciò che una volta pervenuta la malattia al vero stadio algido con la scomparsa o quasi scomparsa del polso, la guarigione si riduce, a dire molto, all'otto o dieci per cento, e questa s'ottiene, io soggiungo, in modo che si direbbe quasi indipendente dai sussidii del Medico.

Da quest'infelice prova dell'Arte nacque perciò il bisogno di rintracciare la malattia nei suoi primordi e studiarla nei prodromi onde poterla combattere nei primi suoi fenomeni e schiacciarla per così dire nell'ovo.

Non voglio passare sotto silenzio il nome benemerito di Guérin a cui pel primo sorrise questo felice pensiero, nè l'opera e la diligenza del nostro Sella il quale, segnalando gl'immensi servigi resi all'umanità dalla pratica applicazione di cosiffatto pensiero, s'adoperò a tutt'uomo affinché venisse popolare e solidamente fra noi radicato.

Non essendo sfuggito alla saviezza di questo Consiglio Superiore l'utile che poteva ridondare all'Armata dalla pronta attivazione di questo principio del Guérin, emanava sollecitamente al primo apparire del morbo un'apposita Circolare in cui inculcando ai Medici Militari suggerimenti pratici i meglio assennati, instava particolarmente intorno alla cura della diarrea premonitoria. Come che fossero già date disposizioni a tale riguardo, tuttavia, rafforzate queste dal voto di Autorità così competente, furono perciò

accolte ed attivate nei Corpi con tale zelo e fiducia da ottenerne i più felici risultamenti.

Che la diarrea nella grande maggioranza dei casi preceda di molte ore e di molti giorni il cholera; che dessa sia generalmente infrenabile con i mezzi dell'Arte e che, tanta la diarrea, rimanga di sua natura scongiurato il passaggio choleroso non vi è dissenso fra i Pratici d'oggi giorno. Solo cominciano le discrepanze intorno alla sua più o meno grande frequenza ed un pochino ancora relativamente ai mezzi terapeutici ossia su la preferenza a darsi ai compensi atti a combatterla con maggiore sicurezza.

L'idea dunque della diarrea premonitoria la quale io teneva da anni radicata ed in cui più di tutto mi confermò l'istituzione a Newcastle ed a Londra di quel Comitato di Igiene che sembra chiamato a risolvere uno dei più importanti problemi per l'umanità, fu con l'irrompere del morbo seramente coltivata e con più diligenza perseguita in tutti i suoi rapporti con la dominante epidemia.

Rispetto alla sua frequenza, su cui discordano le opinioni di Clinici altronde assai rispettabili, duolmi assaissimo di dovere dire ch' i risultamenti delle mie ricerche non sono nè così perentorii nè così concludenti come mi era in sul principio lusingato; che anzi li trovai discordare tra loro a tenore della gravità del morbo e d'alcune circostanze che m'affrettò di qui ricordare. Frattanto dichiaro per mio proprio conto impossibile ed illusoria qualunque Statistica compilata nel senso di precisare matematicamente questo punto di diagnosi, ogni qual volta non sarà tenuto calcolo esatto delle difficoltà che ne incagliano la esecuzione.

Finchè la malattia si mantiene leggiera e l'ammalato non è soverchiato nelle sue facoltà mentali, niente è più facile che l'interrogar e variar a seconda della sua intelligenza e del natio dialetto il nome con cui vien espresso lo scioglimento ventrale, e mettersi così in su la via d'ottenere risposte adeguate e soddisfacenti, ma non è più così nei gravi e nei gravissimi. In questi ultimi segnatamente non s'ottiene che parole tronche, tardissime, sovente a cacciao, il cui significato suona a un dipresso: *via, lasciatemi morire in pace.*

Di più trovai nei casi leggieri che non poche volte gli ammalati dissero di no mentr'era il contrario, e ciò perchè le cinque e le sei evacuazioni alvine nella giornata senza dolori ventrali non venivano calcolate come diarree. Altri dopo d'aver risposto negativamente, convenivano poi d'essere andati alla latrina, ma che avevano reso pochissimo, un po' di sangue, qualche mucosità, oppure provato

(1) Contin. Ved. n° 20 del Giornale.

inani tenesmi, il che per la gente del volgo significa non aver avuto nè diarrea nè dissenteria. Ve ne sono di quelli che punto non badano alle evacuazioni occorse notte tempo, altri che non tengono calcolo della diarrea d'uno o due giorni prima, insomma s'incontrano tali e tante difficoltà ch'il senso matematico delle Statistiche divien un'illusione. Quand'è gravissimo, essendo turbate le facoltà intellettuali, s'incontran ostacoli alla sincerazione del vero persino nelle persone educate, quasi v'andasse impegnato il loro amor proprio nell'occultare questa loro malaugurata negligenza. So d'una vecchia Signora la quale, assalita atrocemente dal morbo e spenta in poche ore, asseverò a più riprese al suo Medico di non avere mai sofferto nè diarrea nè altr'incomodo. Medici e parenti ritenevan il caso come fulminante, avvegnachè la persona essendo molto amata ed innanzi negli anni, era perciò sorvegliata e nessuno della famiglia ebbe mai motivo di dubitare di sua perfetta sanità. La donna di servizio rivelò più tardi che nelle due ultime notti s'era alzata le tre o quattro volte per soddisfar ai bisogni corporali, soggiungendo però che *la padrona non aveva nessun male; che era solo qualche cosa di non digerito.*

Se non temessi di risvegliar inutilmente troppo recenti e dolorose rimembranze, mi sarebbe facile il moltiplicare le citazioni di fatti consimili passati sotto i miei occhi; ma oltrechè rifugge la penna dal triste ufficio di passar in rassegna negligenze imperdonabili e fatali, credo più che bastevole all'assunto l'aver accennate le cause per essere persuasi degli ostacoli che si frappongono al rintracciamento d'una verità che a prima vista si direbbe attendibilissima. Queste difficoltà poi di raggruppare dati anamnestici necessari crescendo in ragione diretta della gravità del morbo, ed i casi così detti fulminanti essendo ad un tempo gravissimi ed i più interessanti a dilucidare, ognuno vede com'io non abbia esagerato nel restringere, come feci, ad un valore condizionale il merito delle Statistiche su quest'argomento.

Sarà dunque difficile che le opinioni dei Clinici collimino tra loro perfettamente a questo riguardo. Quelli che hanno più agio e più pazienza avranno risultamenti complessivi meno fallaci, ma giammai infaingibili. Per conto mio proprio e per avviso di molti de' miei Colleghi sembrami potere stabilire che, sommati insieme i casi *leggieri, gravi e gravissimi*, nove volte in dieci la diarrea prodromica o premonitoria ha preceduto i fatti di cholera.

Se non che, oltr'al risultare dall'osservazione che questo fenomeno patologico precede nella grande maggioranza dei casi l'evoluzion e del cholera, io mi sento inclinato ad abbracciare tutt'intera l'opinione di Guérin cioè che la diarrea costituisca di già il primo anello fenomenale od il principio del morbo stesso e che dal momento in cui essa comparisce si possa ritenere siccome iniziato l'accesso choleroso. A svolgere questo punto patogenico su di cui altronde vanno d'accordo Pratici assai commendevoli, sarei costretto uscire dai confini d'una semplice Relazione, motivo per cui nello scopo di non abusare della pazienza di questo Consiglio Superiore mi starò contento d'accennare le ragioni che mi condusser a siffatta convinzione.

Meditando su i Classici nel silenzio dei Gabinetti, non v'è niente di più facile che l'assegnar i limiti d'una forma morbosa e misurarne con matematica precisione la cer-

chia fenomenale entro cui il Nosologo l'ha confinata. Ma in Pratica, al letto dell'ammalato è poi sempre così? Lo sarà per qualcheuno; non certamente per tutti.

Dalla semplice diarrea al cholera algido intenso vi è una distanza enorme impossibile a negarsi: ma dalla diarrea alla dissenteria, alla cholerina ed al vero cholera cianotico dove stanno i limiti di tutte queste che io dico modalità del cholera? Esporrò nel modo il più conciso quanto mi fu dato osserrar a questo proposito.

Ho già detto che durante l'influsso epidemico nella quasi totalità degli entrati non s'ebbero a curare che dissemi gastroenterici ed in particolare modo diarree. In su l'esordire dell'epidemia tant'io che i miei Colleghi Capi-Sezione andavamo prestando a questo fenomeno morboso quei soccorsi razionali che la esperienza ha in ogni tempo raccomandati, non obbliando quelle modificazioni dovute alla costituzione medica dominante e facend'aozi il massimo assegnamento su quei compensi speciali che meglio riuscirono in tali circostanze. Comechè abbastanza soddisfacenti fossero i nostri risultamenti, tuttavia non mancavano di quando in quando casi di diarrea i quali, malgrado i nostri soccorsi, facevano bel bello passo al cholera algido perfettamente caratterizzato. E si noti bene che questo passaggio dalla semplice diarrea al cholera confermato s'effettuava così lenemente con inasprimento graduale dei sintomi preesistenti e con la successiva comparsa dei mancanti, che non sarebbe stato fattibile lo stabilir il punto diagnostico preciso sia quantitativo sia qualitativo relativamente all'ora o giorno in cui cessò d'esser diarrea per vestire le altre forme.

Contemporaneamente ai casi di semplice diarrea accadeva bene spesso di ricevere nelle Sale Mediche comuni ammalati di cholerina con crampi, vomiti e deiezioni risiformi, i quali, curati con l'energia richiesta dall'importanza dei sintomi, si rimettevano prontamente, e raramente occorreva la necessità di loro segregazione. Uno di questi presentò alla prima visita un quadro fenomenale così deciso di grave cholerina, con abbassamento della termomese e del polso che, se non avesse manifestato una riluttanza troppo determinata, ne avrei immanamente ordinata la traslocazione. Ne sospesi l'ordine tanto più volentieri in quanto che il suo letto trovavasi in un angolo si può dire isolato, e poi per altri motivi che si posson arguire dal contesto di questa Relazione. Gli prescrissi intanto le strofinazioni secche, i revellenti alle estremità ed internamente una gramma e 60 centigrammi di laudano in 300 gramme d'infusione di tiglio, riserbandomi di vederlo più tardi. Tormentato dalla sete, l'ammalato ingollò la medicina io meno d'un'ora; per il che richiesi il Medico di guardia la rinnovò due ore dopo nella medesima formola, la quale venne, come la prima, trangugiata. Alle otto della sera, avendolo trovato in condizioni migliori, ma sprovvisto di bevande, nel dubbio che non fosse stata consegnata, per la controvisita, rinnovo la stessa prescrizione. Però avendone parlato al Medico di guardia ch'incontrai uscendo dalla Sala, fui reso edotto dell'accaduto; ma io vista della sensibile remissione ottenuta, lasciai che si propinasse anche la terza dose, ordinando peraltro che fosse data per mano della Suora di Carità con le cautele necessarie in ordine al tempo ed alla quantità.

La dimane trovai che l'ammalato aveva dormito tran-

quillo buona parte della notte, ed in via di tale benessere che poche cose bastarono a compierne la guarigione.

La propinazione, in meno di 10 ore tanto vantaggiosa, di grammi 4 1/2 di laudano (1) mi trasse naturalmente a meditare su altri casi consimili, vinti facilmente mediante cura energica, nel mentre che semplici diaeree perduravano ostinate e talvolta malgrado ogni nostro sforzo a farle progredivano sin al compimento del quadro choleroso. Da quest'esame retrospettivo venni perciò in sospetto che la diarrea avesse realmente, come da taluni si pretende, un'importanza nell'epidemia cholerosa molto maggiore di quella assegnatale quale sintomo prodromo; che il non riuscir a debellarla dipendesse dal non averla combattuta abbastanza energicamente con rimedii speciali, come si suole fare della cholera, prima gradazione del cholera confermato; ch'essa era il primo e più importante fenomeno costituente la malattia, come la scomparsa del polso e l'assissia ne è l'ultimo; che persistendo la diarrea, dopo alcuni giorni ne conseguiva il cholera, nel mentre che, vinta quella, n'era decisamente scongiurato il pericolo; che la sospesa secrezione delle urine, i granchi, il vomito, la voce fioca, ecc., non erano sintomi più costanti, nè meglio caratteristici del morbo, siccome quelli che potevano o no comparire, cessare, poi ritornar ancora senza che ne venisse menomamente mutata la diagnosi. In poche parole, pervenni a persuadermi che se la diarrea non è il compiuto cholera, è senza dubbio il suo incominciamento da meritare perciò la più sollecita attenzione per parte del Pratico e dell'ammalato. A convalidarmi in sì fatta opinione contribuiva non poco il vedere talvolta le materie espulse per secesso assumere sino da principio oppure più tardi i caratteri fisici albuminosi, proprii del cholera; ed il manifestarsi, quando si fa ostinata, un sintomo assai importante cioè l'abbassamento della temperatura della lingua malgrado non sian ancora in iscena altri sintomi nè obbiettivi e, quel che più monta, il non potersi ammettere dietro la osservazione la simultanea presenza ed il contemporaneo predominio di due epidemie tra loro differenti, quali sarebbero la diarroica e la cholerosa.

Stabilito questo principio io ed i miei Colleghi elevammo la dose del landano e dell'oppio anche nelle semplici diaeree; fummo in pari tempo severissimi nel regime dietetico ed ebbimo per conseguenza risultamenti che possono dirsi compiuti.

Però se la diarrea è il fenomeno, come si dice, prodromico il più frequente ed il più importante, altri ancora ve ne sono ora soli ed ora con essi accompagnati i quali, sebbene men allarmanti, meritano tuttavia la più attenta disamina.

Ho premesso che nell'epidemia di Genova intesi più volte accusare un sentimento di malessere così diffuso nella popolazione che fece dire agli stessi uomini dell'Arte esser una specie d'avvelenamento generale.

Sia quale vuolsi l'interpretazione ed il significato di questo fenomeno, lo segnalo tanto più volentieri in quanto

(1) È bene il notare che il laudano usato nei nostri Spedali viene preparato dal nostro abile ed erudito Farmacista in Capo Sig. Grassi secondo la Farmacopea del Taddei. La preferenza data all'alcool secondo la formola del predetto Autore sarebbe giustificata dalla difficoltà di trovare sempre e dovunque vino di Malaga legittimo.

che a questo stato inesplicabile di malessere generale sopraggiungendo bene spesso altri sintomi più espressivi e più perniciosi; furono bensì attribuiti all'influsso epidemico, ma giudicati inevitabili ed il più delle volte trasandati.

Fra questi sono da notarsi le cefalalgie, le vertigini, l'anoressia, i borborigmi, le ventosità, il dolore all'epigastrio e lungo lo sterno, l'addolentamento dei muscoli, la nausea, un senso di peso e di cintura alla base del torace, la sete straordinaria, il freddo alle estremità inferiori, l'insonnia e talvolta accessi fugaci di vomito e di crampi. Questi sintomi, riscontrati in tutte le epidemie cholerosi, essend'a mio avviso i veri prodromi della diarrea specifica ossia del cholera nel senso superiormente espresso, meritano perciò la più seria attenzione. Possono bensì venire risvegliati da disordini momentanei nel regime alimentare o nelle funzioni della cute, da patemi d'animo o dall'abuso di venere, e scomparire di poi non appena cessate le cause; ma ogni qualvolta si ripetono troppo frequentemente e quand'insistono o s'aggravano fa uopo ripararvi con sollecitudine.

Fui consultato per un caso in cui dopo alcuni giorni di anoressia, d'insonnia, di ribrezzi comparve una diarrea assai allarmante, guarita la quale ritornarono gli stessi prodromi e quindi la diarrea con strabocchevoli evacuazioni risiformi le quali furono frenate anche questa volta con l'uso dell'oppio.

Uscendo dalla casa d'un ammalato fui accidentalmente richiesto di visitar una Signora trattenuta a letto da un dolore muscolare alla regione scapolare sinistra (dolore ch'essa attribuiva a reuma di cui abitualmente soffriva) con intormentimento lungo il plesso del braccio corrispondente, con inappetenza, insonnia, freddo ricorrente alle estremità inferiori e doloruzzi alla regione epigastrica. Fu trattata con i diaforetici, con le embrocazioni oleose e con cura negativa, ramnodando grande parte delle sue doglie alla notizia della morte d'una persona di sua conoscenza. Cinque giorni dopo, e senza che avesse lasciato il letto, la seppi assalita dal morbo epidemico del quale fu vittima nel periodo algido.

Al principio dell'invasione riparava in una Sezione Febbricitanti un ammalato per angina. Accusava un senso di stringimento e di difficoltà nel deglutire ed offriva una leggera tinta rosea alla mucosa delle fauci. Nessun movimento febbrile, nessun altro sintomo meno un tale quale abbattimento nelle forze ed una preoccupazione per parte dell'ammalato maggiore, di quella che non comportasse lo stato apparente di sua malattia. Fu da principio trattato con bevande antiflogistiche e cura negativa, ma inutilmente. Dopo alcuni giorni la voce si rese sempre più fioca, s'abbassò la termomese, comparve gradatamente la cianosi e l'ammalato morì nello stato algido il più intenso senza avere mai offerto nè vomiti nè deiezioni alvine nè crampi.

Avrei ancora un altro esempio di *cholera secco* offertomi da una Suora di Carità, sviluppatosi lentamente in tutti i suoi sintomi caratteristici, meno le evacuazioni, dopo precedeeze di fenomeni analoghi ai sopradetti e nel quale ho potuto non senza grande difficoltà scongiurare le fatali conseguenze. Lo accenno soltanto onde ricordare il procedere insidioso di questa forma speciale del morbo la cui evoluzione non essendo avvertita dalle deiezioni,

presenta perciò per unico punto di partenza i dissesti e gli aberramenti di vario genere del sistema nervoso.

Se non avessimo per dura prova riconosciuto quanto circoscritti sian i poteri dell'Arte nella cura del cholera portato all'ultimo suo grado d'intensità, non mi sarei certamente intrattenuto con qualche dettaglio su fatti che generalmente s'incontrano ad ogni piè sospinto e di cui non vi è Pratico mediocrementemente avviato il quale non ne abbia una buona mano di registrati. Ma siccome non tutti v'annettono lo stesso valore patogenico e bene spesso sono dagli ammalati tenuti per incomoducci da nulla e trasandati, non sarà peccare per eccesso di minutezza insistendo nel raccomandarne la curagione per tempo, persuaso che si va incontro ad una delle più formidabili malattie che abbiano flagellato l'umanità.

Per ischermirsi dalla noia e dall'obbligo che incombe a ciascheduno di sorvegliar attentamente quest'apparato di fenomeni che attribuisco all'infezione epidemica sogliono taluni riferirli intieramente agli effetti della paura. Potrei dimostrare, se non la falsità assoluta, certamente la dannosa esagerazione di quest'unico e comodo modo d'interpretarli, ma sia pure la paura: non abbiamo noi forse casi di cholera determinati da questo stato d'avvilimento morale? e l'Arte non avrà nulla da porgere, nulla da fare in loro sollievo e tutela?

(Continua)

Ascesso per congestione

(Storia letta dal Dott. BORELLI in una Conferenza dello Spedale Militare di Nizza (1)).

Incaricato dal Sig. Medico Capo-Sezione Dott. Boeris di raccogliere i fatti patologici incontrati nel cadavere del Soldato Barcellone, mi giova premettere un sunto storico delle pregresse condizioni morbose, della forma della malattia e dei principali fenomeni presentatisi lungo il corso di tanto guasto organico.

Domenico Barcellone, Soldato nell'44^a Regg. Fanteria, d'anni 23, di professione contadino, dotato di temperamento linfatico marcatissimo, piuttosto delicato della persona, sebbene non soggetto a gravi malattie prima di far parte del Militare Servizio, ebbe però di poi a patir un'acuta ottalmia nello Spedale Militare di Genova, e pochi mesi dopo in quello d'Oneglia una grave affezione degli organi respiratorii, caratterizzata da tosse, per cui veniva assoggettato ad un energico trattamento antiflogistico, con 44 salassi generali.

Di fibra molle e delicata, non poteva riaversi in una lunga convalescenza onde fece supporre un lento guasto organico interno, che unitamente alle cause inerenti all'impasto organico lo rendevan inetta alle militari fatiche e veniva perciò con molta prudenza e sano consiglio proposto per la riforma che non poteva tuttavia ottenere giacchè non era ancor in vigore la legge che poco dopo venne con tanta saggezza ed opportunità a tutelare gli interessi del Militare Servizio ed il bene del Cittadino Soldato, con-

ferendo ai Medici Militari quel giusto potere nella riforma che s'appoggia su la conoscenza dei doveri del Soldato, delle militari fatiche e del principio assoluto che le militari imprese dipendono dalla scelta dell'Esercito.

Ordinasi intanto nel nostro individuo un lento processo morboso preceduto da stanchezza, dolori alla regione lombare e riparava perciò dopo alcuni giorni a questo Spedale Militare al 4^o di luglio scorso, offrendoci l'aspetto di un uomo sofferente da lungo tempo, con pallida e magra la persona, sebbene non vi fosse tuttavia molta influenza simpatica sul sistema cardio-vasale.

Alla regione inguinale destra presentava un tumore piuttosto esteso, profondo, leggermente fluttuante, non punto alterata la pelle esterna ma tesa e sommamente dolente, che a poco a poco e col tempo si fece più voluminoso ed esteso, con pelle lucente, maggiormente fluttuante, che attornia l'articolazione ileo-femorale corrispondente e veniva a fare sporgenza nella regione esterna della coscia sotto il muscolo tensore dell'aponeurosi in vicinanza del grande trocantere. Progressivamente nascevano dolori pungenti e vivi al ginocchio corrispondente ed al grande trocantere, secondo le espressioni dell'ammalato, sebbene la coscia e ginocchio non fossero apparentemente compromessi: si credette finalmente opportuno consiglio dare libera uscita a tanta raccolta col mezzo d'una incisione piuttosto ristretta nella parte più prominente del tumore che cadeva appunto inferiormente al grande trocantere e dalla quale scolava in su le prime un'abbondante e continuata materia leggermente fluida, glutinosa, poco colorata come di sinovia morbosamente secreta che con il tempo si convertiva in una vera materia purulenta, consistente e spessa, di colore giallognolo, d'odore particolare e fetente. La coscia e gamba si fanno edematose e sopraggiunge la diarrea ed il marasmo: succede quindi la morte agli 8 dello scorso novembre.

Esame cadaverico 20 ore dopo il decesso.

Abito esterno. Estrema macilenza del corpo. Le regioni del dorso, dei lombi e del torace sono coperte di larghe ecchimosi; all'osso sacro corrispondono profonde ulcere cancrenose per decubito non che al grande trocantere sinistro.

Torace. Antiche aderenze delle pleure costo-polmonari; polmoni pochissimo sviluppati, aderenti, pieni zeppi di sostanza tubercolare nello stato di crudezza, particolarmente nel lobo superiore del polmone sinistro e spinti in alto ed annicchiati in luogo angusto sotto le clavicole per la mala conformazione del torace e per la presenza del fegato oltre ogni dire voluminoso e morbosamente indurato. Il pericardio ed il cuore non offrivano caratteri patologici degni di rimarco.

Addomine. Gli intestini, particolarmente i tenui, sono di colore livido oscuro; le ghiandole mesenteriche ingrossate e dure come tubercoli non fusi.

Estremità inferiori. La gamba e la coscia destra sono edematose, molto inzuppate; il piede destro leggermente rivolto in dentro; avvicinati i due arti, i malleoli interni e

(1) Vedi la Conferenza di Nizza nel n° antecedente del Giornale.

le rotule, si trovano a quasi uguale altezza; la differenza nella lunghezza è perciò appena sensibile.

Nella regione esterna della coscia destra in vicinanza del grande trocantere trovasi un'apertura leggermente ulcerata, già fatta ad arte, dalla quale scola abbondante materia purulenta, di colore leggermente giallognolo, d'odore particolare e molto fetente. Nella regione interna nella direzione della vena safena *esterna* altre due piccole aperture fatte per ulcerazione dei tessuti che danno lo stesso risultato. Sollevata la coscia non presenta resistenza alcuna nei movimenti ed il capo del femore segue come libero in un'ampia cavità i movimenti che li s'imprimono.

Tagliata la massa muscolare in corrispondenza dell'articolazione s'incontrano frequenti infiltramenti marcescenti negli spazi intermuscolari e più particolarmente lungo il corso dei grossi tronchi vascolari, ed i muscoli di questa regione fraci e molli; l'articolazione coxo-femorale è affatto cambiata ne' suoi rapporti anatomici e convertita in un'ampia caverna purulenta, nericia di colore. Il capo del femore non è ingrossato, ma tant'esso come la cavità cotiloidea presentano carnose e distrutte le cartilagini, il legamento cotiloideo ed il capsulare, ed affatto fuso il legamento inter-articolare; le due superficie ossee si presentano, scabre e nericie, contorniate appena da tessuti di degenerazione lardacea; segato il capo del femore ed il femore stesso nella sua lunghezza si trova rammollito ed inzoppato d'umore sanguinolento, come pure la sostanza midollare dell'osso lungo tutta l'estensione del femore. Intatta però la tavola esterna dell'osso al di sotto del piccolo trocantere. La regione iliaca interna corrispondente presenta un altro fatto morboso. L'aponeurosi fascia-iliaca è intatta: tagliata questa, presentasi un vasto ascesso purulento, avente gli stessi caratteri della materia incontrata nella cavità articolare nel cui fondo trovansi i muscoli psoas ed iliaco neri, distrutti e quasi ridotti in poltiglia. La superficie dell'osso iliaco che corrisponde all'inserzione del muscolo omonimo è parimente scabra, rammollita, nericia di colore e cariosa in tutta l'estensione.

Conseguenze patologiche.

La regione inguinale così ricca di cognizioni per il Medico Operatore presenta nel nostro caso un fatto patologico di fosse non minor importanza.

La disposizione anatomica dell'aponeurosi fascia-iliaca, i suoi rapporti con il canale ed arcata crurale e con l'aponeurosi fascia lata, la borsa mucosa di cui sono forniti i muscoli psoas ed iliaco naturalmente in rapporto con la capsula fibrosa dell'articolazione ileo-femorale epperò la facile complicazione dell'idartrosi coxo-femorale nell'idrope della guaina dei muscoli psoas ed iliaco. I guasti notati nella regione iliaca, la natura della suppurazione, sono dati dai quali non possono non emergere le più concludenti deduzioni su la natura ed indole dei tumori sintomatici e degli ascessi per congestione della regione inguinale e della loro necessaria distinzione in sotto e sopra-aponeurotici della fascia-iliaca.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Onorificenze.

Il Sig. Dott. Francesco Elia, Chirurgo Maggiore in ritiro, fu insignito dell'Ordine Equestre dei Ss. Maurizio e Lazzaro.

Promozioni.

Furono promossi dalla 2^a alla 1^a Classe
Li Signori Medici di Battaglione Stefano Fadda, Carlo Tunisi, e Nicola Mantelli,
li due primi per *anzianità* e l'ultimo a *scelta*.

Riproduciamo dal n° 40 del *Giornale Militare* la seguente Circolare del Consiglio Superiore Militare ai Signori Medici Divisionali:

Medicina operativa dentale

Circolare n° 1000 del Consiglio Superiore Militare di Sanità ai Signori Medici Divisionarii.

(Approvata dal Ministero della Guerra).

(Direzione Generale — Divisione Servizi Amministrativi — Sezione Ospedali.

Torino, 10 dicembre 1854.

Dopo che con il R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850 fu stabilito che nessun Ufficiale Sanitario potesse far parte dell'Esercito, il quale non avesse riportata la laurea medico-chirurgica; ragione voleva che il Medico Militare fosse esclusivamente chiamato a prestare l'opera sua in tutti e singoli i casi di Clinica Medico-Chirurgica e di Medicina Operativa i quali fossero per occorrere nel Militare. A questo scopo furon appunto rivolte tutte le disposizioni dell'accennato Decreto, le quali prescrivono che l'Ufficiale Sanitario-Militare debba di continuo alternare nell'esercizio pratico e nello studio di ciascun ramo dell'Arte Salutare.

Prevalsa tuttavia l'opinione che quella parte della Medicina Operativa che alle malattie dei denti si riferisce, per non essere stata fatta soggetto di speciale disposizione in quel Decreto, dovesse continuare ad essere regolata dal contenuto nel secondo a-linea del Ministeriale Dispaccio del 14 di maggio 1854, con il quale si faceva solamente obbligo di praticare le operazioni dentali a quelli tra gli Ufficiali Sanitarii che avessero date prove d'esservi addestrati, cosiffatta parte del Servizio Sanitario-Militare continuò pure, tranne qualche eccezione, ad essere praticata da persone dell'Arte estranee al Corpo Sanitario-Militare, più sovente dagli Empirici con danno degli ammalati, ed in ogni caso con non poco dispendio per parte dell'Amministrazione dei Corpi e degli Spedali Militari.

A cessare li siffatti inconvenienti, questo Superiore Consiglio proponeva al Signor Ministro della Guerra di ren-

dere obbligatoria a ciaschedun Ufficiale Sanitario-Militare l'esecuzione delle varie operazioni di Chirurgia Dentale e di provvedere perciò gli Spedali Militari di apposita cassetta contenente li principali tra gli strumenti chirurgici necessari all'uopo.

Accoglieva l'onorevole Ministro la proposizione del Consiglio e, mandando subito ad eseguirsi nel voluto numero le indicate cassette, invitava lo stesso Consiglio perchè, una volta queste ultimate e distribuite ai Singoli Spedali, con apposita Circolare si rivolgesse ai Signori Medici Divisionali loro prescrivendo le norme opportune alla pronta e sicura attuazione di cosiffatta proposta.

In esecuzione pertanto del ministeriale invito, unanimi li Membri di questo Consiglio furono di parere doversi stabilire:

1° Che d'or in avanti li Signori Medici Divisionali siano in ciaschedun anno obbligati a dare un corso di Lezioni su la Teorico-Pratica Operativa Dentale ed a far esercitare li singoli loro subordinati nelle relative operazioni su il cadavere, acciò abbiano poi questi, ammaestrati ed addestrati ch'esiano, ad eseguirla sopra i Soldati sempre quando occorra il bisogno;

2° Che quando per avventura qualche Medico Divisionale per la molteplicità dei suoi uffizii non possa soddisfare all'adempimento di cosiffatto obbligo sia egli autorizzato a giovare all'uopo e secondo l'ordine gerarchico di quei Medici Militari che avessero già date prove di conoscere bene cotesto ramo di Chirurgia sia dal lato teorico, sia dal lato pratico;

3° Che dell'obbligo di dare cosiffatto corso su la Teorico-Pratica Operativa Dentale e di far esercitare nelle relative operazioni sopra il cadavere gli Uffiziali di Sanità Militare, sia dai Signori Medici Divisionali fatto carico ai loro subordinati distaccati nei varii Presidii, Guarnigioni o Spedali Militari Succursali dello Stato, affidandone la direzione agli Uffiziali Sanitarii più elevati in grado o più anziani, l'attitudine dei quali a cotest'ufficio sia in modo non dubbio riconosciuta;

4° Che mentre per gli anni avvenire la scelta del tempo più propizio all'anzidetto corso su la Teorico-Pratica Operativa Dentale ed ai relativi esercizi su il cadavere sarà lasciata libera a ciascun Medico Divisionale, debbano poi egli in quest'anno darvi principio non più tardi dei 30 del volgente mese di dicembre e proseguirvi quindi con alacrità, affinchè le Amministrazioni dei varii Spedali, Presidii o Corpi sian al più presto nel caso di venir esonerate dalla corrispondenza degli onorarii per le medesime fissati ai Chirurghi Dentisti Borghesi;

5° Che non appena li Signori Medici Divisionali siano fatti certi dell'idoneità dei loro subordinati all'esatto adempimento di cotesto ramo di Servizio Sanitario, debbano renderne avvertite le Amministrazioni degli Spedali e dei Corpi posti nel distretto delle loro Divisioni, informandone in pari tempo questo Superiore Consiglio e facendone oggetto di special annotazione negli *Stati caratteristici semestrali*;

6° Che finalmente quei Medici Militari addetti a Spedali, a Corpi od a Presidii i quali siano già esperti nella Chirurgia Dentale Operativa, debbano fin d'ora assumerne l'esercizio, con che però ne facciano avvisati i Signori Medici Divisionali da cui dipendono, i quali alla loro volta

oltre ai farne partecipi le Amministrazioni rispettive, ne informeranno pure il Consiglio.

Nel rivolgermi alla S. V. per la pronta e piena esecuzione delle sopraccegnate disposizioni, ho ferma e fondata fiducia che le medesime saranno con soddisfazione accolte dall'intero Corpo Sanitario-Militare, siccome quelle che lo metteranno in condizione di giovare con prontezza e sicurezza al Soldato in qualunque modo, tempo e luogo sia questi per cader ammalato.

Il Pres. del Cons. Sup. Milit. di Sanità

RIBERI.

— Ve si approva. —

Il Ministro della Guerra

A. LA MARMORA.

(La presente inserzione serve di partecipazione ufficiale)

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Di un tumore erettile che interessava pressochè tutto l'avambraccio; curato con il cloruro di calce dal Dott. CARLO BUSI (Dal *Raccoglitore Medico di Fano*). Il valente Dott. Leone Valletti pubblicò nel fascicolo 40 dei 15 maggio scorso nel Giornale di questa R. Accademia Medico-Chirurgica un sunto dell'indicata Memoria del Dott. Busi; sunto scritto con molto senno, avvedutezza critica ed imparzialità ed in cui viene reso il dovuto omaggio ai precetti pratici che nella cura dei tumori erettili ha stabilito la Scuola Chirurgica di Torino.

Con che, mentre si dimostra il giovane Scrittore nobilmente educato, giova egli mirabilmente alla Scienza, con metter in evidenza l'errore in cui cadde il Dott. Busi che dichiara e ritiene esser il caustico e l'operazione cruenta da preferirsi a tutti gli altri mezzi chirurgici nella cura di siffatti tumori; mentre invece il Prof. Commend. Riberi ha vittoriosamente dimostrato che codesti due metodi, sebbene giovevoli in alcuni casi, son in altri dannosi o non applicabili o seguiti da disgustosi accidenti, ed inoltre che l'iniezione del vino aromatizzato e la legatura sono due sussidii terapeutici di singolar efficacia e virtù, ed il secondo in ispecial modo d'un'applicazione di lunghissima mano più estesa che non tutti gli altri mezzi conosciuti, ciò risultando dal fatto ch'in vent'otto casi di tumori erettili da Lui curati in ott'anni nella Clinica e nella sua Pratica particolare, fece 25 volte con sua piena soddisfazione capitale esclusivo della legatura (*Opere Minori*, tom. 2°, pag. 255).

Per tali ragioni preferiamo di trascrivere il sunto del Dott. Valletti anzichè di pubblicarne un altro che noi stessi avevamo preparato su la Memoria del Dott. Busi.

Il mirabile impulso che per opera di valorosi ingegni venne in questi ultimi tempi impresso alle varie parti della Medicina Operativa ravvivò eziandio col suo alito fecondatore la Terapia dei tumori erettili, sicchè questa raggiunse omai l'apogeo di sua perfezione. La dovizia diffatti

di presidii curativi proposti per debellare questi tumori rende quasi imbarazzato il Pratico nella scelta, se non che varia essendone la sfera d'azione secondo le varie circostanze di sede, di volume, di forma, ecc., dei tumori medesimi. ne risulta che nell'accurato esame delle accennate condizioni avrà il Clinico una fiaccola che gli rischiari la via e gli indichi nei vari casi il più opportuno metodo di cura.

« Leggendo io intanto l'enunciata Memoria del Dottore Busi, parvemi di scorgere che non sia la medesima improntata di quello spirito progressivo ond'io poc'anzi diceva informarsi nello stato attuale delle nostre cognizioni la Terapia dei tumori erettili. Ed invero mentre il suo Autore altamente proclama l'efficacia della cauterizzazione potenziale e della recisione per combatter i detti tumori, per poco non condanna all'ostracismo tutti gli altri mezzi, ad onta che alcuni fra questi abbiano porto nelle mani di valenti Pratici, tra cui mi è caro citare l'illustre mio Maestro Commend. Riberi, un potente sussidio terapeutico.

« Nello scopo pertanto di rettificare qualche concetto emesso intorno a quest'argomento dal Dott. Busi, m'accingo a compendiar il suo Scritto, corredandolo poscia di alcune annotazioni critiche.

« Venne al sullodato Dottore presentata nel 1851 una bambina di cinque mesi affetta da tumor erettile concreto a base arteriosa che invadeva pressochè tutto l'avambraccio sinistro, sicchè ne raddoppiava il naturale volume. Tentata inutilmente per qualche tempo la compressione in un con le bagnature astringenti, credette il nostro Autore prezzo dell'opera il temporeggiare, attendendo che la natura gl'indicasse la via da percorrere. La comparsa difatti d'alcuni segni rilevanti una prossima esulcerazione del tumore l'indusse ad assalire questo con gli escarotici; ricorse perciò dapprima alla pasta di cloruro di zinco e quindi alla soluzione concentrata del medesimo (ottenuta con l'espore il detto sale in un vaso di cristallo all'aria atmosferica, onde, attrattane l'umidità, assumesse la forma liquida), inzuppandone della bambagia, sovrappo- nendo questa al tumore e ricoprendo poi per ultimo il tutto con bambagia asciutta ed addatta fasciatura. Stante la vastità del tumore, sperimentò eziandio altri escarotici, come la pasta di Vienna, la potassa caustica, ecc.: il cloruro di zinco fu però veduto primeggiar in utilità su gli altri sia per l'estensione e profondità a cui esercitò la sua azione, sia per il tardo staccarsi dell'escara. Le applicazioni del caustico venivano fatte dal Dott. Busi ad intervalli di 5 o 6 giorni ed in prossimità dell'applicazione anteriore. Nessun sconcerto ne venne determinato, tranne un dolore più o meno protratto, dedotto dal piangere della tenera inferma. Si terminò la cura in due mesi e mezzo « ottenendosi (parole dell'Autore) una cicatrice valida e restringente, da « tessuta inodulare costituita, che dopo ventisei mesi att- « testa solennemente il compiuto e felice esito della cura. »

« Soggiunge quindi il Dottore Busi che dal fatto da lui esposto risulta esser utili gli escarotici nei tumori voluminosi a larga base, qualunque sia la loro sede, purchè accessibile al caustico: preferisce poi sempre a quest'ultimo l'operazione cruenta nelle produzioni piccole, specialmente peduncolate: e termina con dire che « gli altri mezzi tutti « consigliati e raccomandati nella cura dei tumori sangui- « gni son inferiori d'utilità ai sopranarrati, tranne la gal-

« vano-puntura, qualora si giungesse ad ovviar agl'incon- « venienti che presentemente l'attorniano. »

Quest'ultima proposizione mi pare assolutamente inaccettabile nello stato attuale della Scienza; giacchè se i compensi curativi preconizzati dal Dott. Busi non sono infecundi d'utili risultamenti, non si può però con tanta franchezza asseverare che i medesimi primeggino su tutti gli altri presidii che vennero dal genio chirurgico applicati alla cura dei tumori erettili. E come mai potea il Dottore Busi tacere della iniezione di vino aromatizzato e della legatura che non solo pareggiano in utilità i roezzi da lui accarezzati, ma hanno una sfera di azione molto più estesa di questi, e perciò meritano nella maggior parte dei casi la preferenza? Se il Dottore Busi avesse conoscenza della dotta Memoria che scrisse intorno a questo argomento il Professore Commendatore Riberi (1), e nella quale la questione che ci occupa viene svolta con quella maestria e con quel corredo di dottrina che sogliono informare gli Scritti del sullodato Professore, non avrebbe al certo dimenticato due presidii terapeutici cotanto vantaggiosi, e non avrebbe enunciato una proposizione assolutamente contraria a quanto ne insegna la quotidiana osservazione clinica. Ivi avrebbe letto che i caustici sono bensì tal volta utili, ma che non adducono ordinariamente la guarigione, fuorchè con una lunghissima cura, e che inoltre venendo seguiti da vistose cicatrici « sonu poco acconci ai tumori erettili « delle parti visibili del capo, e dovrebbero fors'anche « essere respinti come mezzi esclusivi di guarigione nei « tumori erettili voluminosi, soprattutto dalla base molto « larga »; avrebbe veduto come la recisione da lui cotanto vagheggiata sia bensì un mezzo assai pronto, ma pericoloso, perchè accompagnato da emorragia, tanto più temibile nei ragazzi; avrebbe per ultimo appreso come l'iniezione di vino aromatizzato e per la prontezza e pel nessun pericolo che adduce, e per la estesissima sfera d'azione che le compete, possa ben chiamarsi mezzo sorprendente; come la legatura del tumore venga susseguita da mirabili effetti non solo quando esso è pedicellato, ma anche quando larga ne è la base, purchè si facciano previamente scorrere incrociati a traverso di questa due uncini di grande curva, sotto i quali si stringe poi circolarmente con il filo lo stesso tumore; e come nei tumori erettili di base molto luoga e stretta riesca assai bene la sutura incavigliata.

« In quanto poi alla fattispecie riferitaci dal Dottor Busi, fu, a dir vero, utile la cauterizzazione potenziale; ma, di grazia, la guarigione non si sarebbe ottenuta più prontamente ricorrendo all'iniezione ripetuta sopra diverse sedi ed a qualche distanza di tempo, od alla legatura, od anche ad entrambe, come pur consiglia di fare nei tumori molto voluminosi il citato Professore Riberi, appoggiando la sua asserzione ad un fatto assai notevole da lui osservato? E non si sarebbe forse anche risparmiata, o per lo meno ottenuta meno vistosa, quella valida cicatrice che se, al dire del Dottore Busi, attesta solennemente il compiuto e felice esito della cura, dimostra eziandio che questa lasciò dietro di sé un inconveniente di qualche rilievo, specialmente trattandosi del sesso gentile? »

(1) Voluminoso tumor erettile del collo stato guarito con l'iniezione di vino aromatico. — V. Racconto delle Opere Minori di A. RIBERI. Torino 1851. Vol. 2, pag. 247.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di novembre 1854.

GENERE DI MALATTIA		Eran ai 31 di ottobre	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti ai 30 di novembre					
FEBBRI	Continue.	150	454	464	140						
	Tifoidee	11	5	6	8						
	Tifo.										
	Periodiche	124	222	240	104						
	In genere	7	7	7	4						
	Perniciose										
	Encefalite.										
	Spinite	3									
	Otite	6	21	16	11						
	INFIAMMAZIONI	Reumatica	79	117	124	72					
Purulenta		3		3							
Bellica		53	38	53	38						
Blennorragica		3	3	1	5						
Bronchite		46	95	69	69						
Pleurite e Polmonite		39	56	41	48						
Cardite e Pericardite		1	6	1	6						
Angioite		3	5	3	5						
Flebite											
Angio-leucite.			1		1						
PROLUVI	Parotite, Orecchioni										
	Stomatite, Gengivite	6	11	13	4						
	Angina	20	83	72	31						
	Gastro-enterite	44	80	89	33						
	Epatite	16	10	19	6						
	Splenite.	3	1	2	2						
	Adenite.	33	29	28	34						
	Reumatismo	34	117	111	40						
	Artrite	16	16	18	14						
	Cistite	4	2	4	2						
DERMATOSI	Uretrite		1		1						
	Id. Blennorragica	30	28	26	32						
	Orchite.	17	16	20	13						
	Osteite										
	Periosite.	3	2	2	3						
	Flemmone	18	22	26	14						
	Pateruccio	4	5	7	2						
	Emormesi cerebrale	4	6	5	5						
	Id. polmonale	1		1							
	Sanguigni.	3	2	2	3						
MORBI LOCALI	Emorragie in genere										
	Pneumonarragie										
	Ematemesi.										
	Diarrea.	84	177	211	49						
	Dissenteria	7	10	15	2						
	Cholera morbo	23	17	27	5						
	Diabete										
	Risipola.	6	14	13	6						
	Vaiuolo.	14	41	17	31						
	Searlattina.	1		1							
MORBI DIV.	Rosolia		2	1	1						
	Morbillo										
	Orticaria	1	2	2	1						
	Scabbia	17	55	52	20						
	Erpete	5	5	7	3						
	Pellagra										
	Tigna	2		1	1						
	A riportare						944	1784	1820	37	871
	Totale dei Curati						N° 3,997				
	Totale dei Morti.						50				
Mortalità relativa, p. 0/0						1,25					

GENERE DI MALATTIA		Eran ai 31 di ottobre	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti ai 30 di novembre
Riporto		944	1784	1820	37	871
NEUROSI	Mania.	1		1		
	Ipocondriasi	1		1		
	Nostalgia		1	1		
	Tetano					
	Epilessia	2		1	1	
	Asma					
	Paralisi in genere	8		1	7	
	Ammaurosi, Ambliopia amaurotica.	1		1		
	Emeralopia					
	Prosopalgia		3	2	1	
CACHESIE	Ischialgia	7	8	8		
	Stenocardia	1	3	1	3	
	Neuralgie varie	11	59	53	17	
	Apoplessia		1		1	
	Asfissia					
	Tabe	2	1		3	
	Tisichezza polmonale	4	8	1	6	
	Scorbuto		7	6	1	
	Scrofola.	11	3	7	7	
	Scirro o Cancro	1			1	
MORBI LOCALI	Idrotorace	1	1	1	1	
	Ascite.	5		2	3	
	Anasarca	7	2	4	5	
	Vizi organici del cuore		1	1		
	Aneurisme					
	Ulcere.	20	46	41	25	
	Fistole	7	8	5	10	
	Tumori	8	1	4	5	
	Ascessi acuti	19	23	31	10	
	Id. lenti	19	9	6	20	
MORBI DIV.	Idrocele	4	1	3	2	
	Varicocele, Cirsocele		1	1		
	Sarcocele		1		1	
	Artrocace	6		2	3	
	Spina ventosa		2	1	1	
	Osteosarcoma		1		1	
	Carie e necrosi.	2	1		3	
	Ostacoli uretrali	3	1	3	1	
	Calcoli.					
	Ferite	38	82	69	51	
MORBI NON COMPRESI NEL QUADRO	Contusioni	4	8	8	4	
	Commozioni viscerali		1		1	
	Fratture.	5	4	2	7	
	Lussazioni	4	6	7	3	
	Storte	3	7	9	1	
	Ernie		1		1	
	Cancrena	1		1		
	Sifilide primitiva	279	179	235	223	
	Id. Costituzionale	16	26	19	23	
	In osservazione	21	20	25	16	
Suicidio consumato						
Id. tentato						
Leggieri morbi locali	32	72	83	21		
Morbi non compresi nel quadro	19	97	89	27		
Totale generale		1517	2480	2556	50	1391
Sale di Medicina		20,111		41,819.		
di Chirurgia		12,517		Media: 16		
di permaeuza		8,731		p. ammalato		
degli Scabbiosi		460				

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottore COMISSETTI: Su l'epidemia cholerosa che ha dominato nel Presidio di Genova. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dottore MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Annunzio. — 5° Avviso.

PARTE PRIMA

Su l'epidemia cholerosa

CHE HA DOMINATO NEL PRESIDIO DI GENOVA

(Relazione fatta al Cons. Sup. Militare di Sanità dal Med. Divis. Doll. Cav. COMISSETTI (1).)

APPREZZAZIONE DI ALCUNI SINTOMI.

I molti e pregevoli Scritti venuti in luce dopo l'evoluzione del morbo in Genova dispensandomi dall'obbligo d'intrattenere questo Consiglio superiore intorno alle sue generalità patologiche, esporrò, in modo stringato ed alla sfuggita, piuttosto le imperfezioni lasciatemi dall'aspetto complessivo, che non la descrizione o pittura del morbo, convinto come sono che ben poco o nulla mi resterebbe ad aggiungere al molto che si è detto e ridetto in quest'argomento.

Come abbiamo narrato dopo il caso del Sergente Molino svoltosi il 23 giugno, e da me giudicato *sporadico* od *indigeno*, venne quello del Soldato Maccario (20 del successivo luglio) il quale fu il primo fatto della mai più interrotta evoluzione epidemica.

Se alla prima visita m'avessero richiesto in quella epoca del mio avviso per sapere se nel Maccario trattavasi di cholera *indiano*, oppure *indigeno*, io, confesso ingenuamente la mia ignoranza, non avrei saputo rispondervi recisivamente. Più tardi e per la repentina successione dei casi e per la rapidità dell'esito e soprattutto per la inattività dei mezzi terapeutici nella maggioranza dei casi sgraziatamente constatata, non avrei più esitato a giudicarlo un fatto di cholera *asiatico*, *indiano*, o *specifico* che dir si voglia.

Ora dopo avere attraversata l'epidemia, viste e studiate nei fatti le varie sue gradazioni, dopo d'essermi ripetutamente convinto che i singoli fenomeni ritenuti quali

caratteristici posson o non esistere tanto nei casi leggieri, come nei gravi, torno da capo a confessare che, dato un primo caso di cholera isolato, e considerato indipendentemente da tutti quegli accessori generali e locali, che servono a rischiarare il criterio del *Pratico*, io sarei di bel nuovo nello stesso imbarazzo, nella stessa ignoranza di prima. Questa mia confessione, la quale non è altro che l'ingenua e coscenziosa conseguenza del mio modo di sentire circa le varie questioni scientifiche finora agitate, non sorriderà, ne son certo, a un buon numero di dotti Pratici i quali su questo punto hanno esplicitamente manifestato idee contrarie, ma esponendola, come intendo, senza nulla pretendere e nulla detrarre all'altrui opinione, credo di poterla sottoporre all'esame di quelli, cui l'esercizio dell'Arte ha ripetutamente ed in epoche diverse presentato fatti dell'una e dell'altra specie a meditare. Del resto i casi di cholera indigeno da me incontrati nel corso di 24 anni d'esercizio non oltrepassano il numero di 7 od 8, e sempre isolati, veramente sporadici. Molti di essi presentavano a primo getto sintomi obiettivi più imponenti che non quelli di una buona mano fra gli osservati nella presente epidemia, ma cedevano facilmente alla cura, e nessuno riesci fatale. Il solo sintomo differenziale da me osservato si riduce al colore delle materie espulse per vomito e per secesso, le quali invece di essere, come lo sono *generalmente* nel cholera asiatico, bianche, albuminose, uniformi, s'offrivano bensì sciolte e sierose, ma più o meno colorate in giallo, verdastre o biliose. Ma sono poi così costanti e durevoli entesti caratteri fisici delle evacuazioni nel cholera asiatico da potersi ritenere quali mezzi differenziali atti a farci pronunciare in modo perentorio intorno all'essenza o natura del morbo? Per ora mi restringo alla negativa.

Volendo dare ad una statistica un significato il meno fallace che si possa, e valevole a fornire induzioni pratiche di qualche utilità, parmi che le infinite gradazioni offerte dai vari casi si potrebbero dividere in *leggieri*, *gravi* e *gravissimi*, avvegnachè sarebbe impossibile non solo cogliere, ma neppure l'adombrare le innumerevoli modificazioni fenomenali notate in ciaschedun caso particolare. Trovai che la leggerezza, o la gravità del morbo non si può subordinare esclusivamente alla presenza o mancanza di alcuni sintomi obiettivi, ma di preferenza desumere dalla condizione del polso, e molto più dallo stato dei centri nervosi, giacchè ebbi a vedere casi in cui appena vi era cianosi, pochissimo l'abbassamento della temperatura, mediocri le evacuazioni, non molto sensibile l'estinzione della voce e la depressione nel polso, eppure terminare fatal-

(1) Contin. e fine. Ved. n° 21 del Giornale.

mente. La cagione di ciò sta nell'impegno primitivo, subdolo dei centri nervosi, segnatamente dell'encefalo, manifesto ordinariamente da un'ingannevole quiete, da una specie di apatia e d'indifferenza dell'ammalato, ovvero da singolare agitazione od esaltazione dell'animo, che può perdurare con mitezza per molte ore e per giorni, ma che è ben presto conseguitato da insidiosa sonnolenza e poi da coma mortale.

L'evoluzione lenta e successiva dei sintomi caratteristici, non esclusa la cianosi, ma però portata al più alto grado d'intensità, ed intatte le facoltà mentali, contraddistingue i casi leggeri. Fu perciò con ragione che venne segnalato come carattere speciale ed importantissimo di quest'epidemia il predominare nei casi gravi dei sintomi cerebrali, da quali ultimi, io son d'avviso doversi singolarmente dedurre e formulare la prognosi.

La cefalagia, l'insonnia, l'agitazione, la loquacità e lo straordinario abbattimento delle forze in sull'esordire del morbo, unitamente ad una leggiera iniezione della congiuntiva oculare annunziano la successiva evoluzione degli altri fenomeni cerebrali che trovasi potersi dividere in due specie cioè: *irritativi*, e *congestivi od asfittici*. Costituiscono esse due forme morbose distinte che ho avuto più volte occasione d'osservare nei *gravissimi*. Nella prima (*irritativa*) somma era l'ansietà, l'agitazione, il bisogno di muoversi e di scendere dal letto; frequenti le sospirose esclamazioni; esaltate ma sempre presenti le facoltà intellettuali; minori la cianosi ed il raffreddamento dell'estremità; gli occhi socchiusi, finissima l'iniezione congiuntivale, inestinguibile il desiderio di bevande ghiacciate; raro il subdelirio ed il sopore; e la morte in questi casi avveniva come per sincope.

Nella seconda forma l'apatia, la sonnolenza, la cianosi, il freddo marmoreo, il sudore viscoso, la procidenza della palpebra superiore, l'appannamento della cornea, lo strabismo cisposo, la forte iniezione congiuntivale, il torpore ed il coma con tutti gli altri fenomeni di passiva congestione cerebrale per asfissia apparivano sin da principio e precedevano di lunghe e lunghe ore l'esito infausto, contrassegnato ordinariamente da gemiti automatici che vanno a terminare col rantolo della morte.

Nel primo caso la lingua è da principio pressochè naturale ed umida, quindi si fa secca e retratta; e come segno di favorevole avviamento notai l'inumidirsi dei suoi margini nel decorso; nel mentre che nel secondo è larga, tumida, violacea, di un freddo marmoreo e quasi sempre umida.

È indizio dell'approssimarsi dell'accesso choleroso nella diarrea l'abbassamento della temperatura della lingua, come il ritorno verso lo stato suo normale è segno d'incominciata riazione. Non occorre avvertire che gli ammalati i quali fanno uso continuo di ghiaccio rendono incerto ed infido questo prezioso criterio.

Se l'arte o la natura riescono a risvegliare una durevole riazione, si ha quasi la certezza d'andar incontro allo stato tifoideo a forma cerebrale nel primo caso; non così nel secondo. In amendue, ma più spesso nell'*asfittico*, se dopo una leggiera rianimazione del polso ritorna la prostrazione asfittica, la morte è inevitabile.

D'ordinario i casi più intensi cioè i gravissimi lorchè non soggiacquero nello stadio algido per sincope o per

asfissia ebbero a lottare con una febbre tifoidea della massima gravità. Tuttavia ne ho veduti alcuni di forma *congestiva od asfittica* i quali dopo d'aver superato uno stato algido che ha persistito i due e tre giorni, passarono ad una riazione mitissima che li condusse in poco tempo a salvamento.

In generale nella forma *irritativa* convengono di preferenza il ghiaccio, le bevande temperanti, i bagni freddi astringenti al capo sin dall'esordire del morbo, non che le replicate operazioni di mignatte ai processi mastoidei, e sono poco tollerati gli stimolanti alcoolici; per contro nell'*asfittica* convengono le infusioni tiepide, i caloriferi, le strofinazioni secche, i revellenti cutanei i più attivi, gli stimolanti diffusivi, ed a suo tempo le mignatte alla base del torace.

Che anzi ho notato che gli alcoolici altrettanto sono avversati dagli ammalati di cholera a forma irritativa, quanto sono da quelli a forma asfittica desiderati; così che questi ultimi ben sovente chiedevano con insistenza vino da bere, nel mentre che gli altri lo respingevano dicendo che li *riscaldava* e loro *irritava lo stomaco*.

La cessazione della retrazione addominale, fenomeno degno di molta attenzione, è indizio di ben avviata riazione.

Il singhiozzo non offri, come alcuno pretende, nessun rapporto coi crampi, e fu quasi sempre di presagio fatale. In alcuni si mantenne ostinato, non ostante ogni nostro sussidio, insino agli estremi della vita. In quest'ultima circostanza non era più annunziata dal solito suono gutturale, ma soltanto da una contrazione spasmodica del diaframma.

Non ho constatato che la riazione stia sempre o quasi sempre in ragione diretta dell'intensità del periodo algido: più sovente peccava per difetto piuttosto che per eccesso d'energia.

Del resto, cianosi, estinzione della voce, barra cholERICA, vomito, diarrea, sospesa secrezione delle urine, abbassamento della termomeresi, colore delle escrezioni, crampi ec., insomma nessuno dei sintomi principali da cui è rappresentato il cholera merita d'essere ritenuto in modo assoluto come costante, essenziale e caratteristico.

COMPENSI TERAPEUTICI ADOPERATI.

Niente di più comune nel volgo di quella facile tendenza a tributare lodi sperticate a questo od a quell'altro rimedio contro questa terribile malattia. Ad ogni passo s'incontra una persona che ha veduto operare miracoli, e se non li ha veduti proprio con i suoi occhi ha certamente inteso raccontarli dal soggetto istesso o da un testimonio degno di fede. Nè mancano, come non mancarono mai uomini dell'Arte, i quali illusi, voglio crederlo, da una fallace induzione oppure spinti dal bisogno generalmente sentito d'avere uno specifico, si persuasero troppo facilmente d'essere pervenuti a ritrovare lo specifico, almeno qualche cosa di simile, che ne lusinghi per intanto la generale ansietà. Sgraziatamente questo portentoso rimedio è rimasto finora un pio desiderio. Forse avverrà col tempo che la Scienza e l'Empirismo metta fra le mani di qualcheuno questo prezioso ritrovato, ma per ora non ci rimane che a biasimare la facilità con cui si vedono nei fogli scientifici di tutte le epoche e di tutti i paesi, pubblicati e riprodotti con tanta leggerezza e sovente con lodi sperticate rimedii o metodi di cura che sono un vero e per-

nicioso inganne pel Medico e per l'ammalato, anzi uno scherno, un oltraggio alla sofferente umanità.

Onde apprezzare al giusto la virtù curativa d'un rimedio contro il cholera, uopo è stabilire un punto di partenza ben definito, di diagnosi esatta intorno alla gravità dei casi in cui riesci, avvegnachè dalla semplice diarrea al cholera algido il più compiuto vi sono, come dissimo, tali e tante gradazioni da lasciare facile adito alla fallacia della pratica induzione.

I risullamenti clinici dei nostri Ospedali non offrendo un divario notevole in confronto di tutte le Statistiche compilate su questa malattia, e per altra parte essendo state lusingate in questo Scritto alcune circostanze le quali, astutamente maneggiate, possono all'evenienza far piegare in un senso più o meno favorevole il computo totale dei fatti, credo perciò inutile il dilungarmi nella minuta narrazione di tutti i compensi terapeutici da noi usati: tanto più che nel lungo nostro sperimento, nessuno di essi è riescito a prendere il posto agli agenti ordinarii di cui ogni Pratico conosce da lunga mano il valore e le virtù. Esporrò adunque succintamente i trattamenti e le medicine che ci hanno meglio corrisposto tanto nei prodromi e nelle diarre, come nel cholera confermato in tutte le sue gradazioni.

Prima di passar oltre stimo opportuno ricordare ancora che sarebbe un'errore imperdonabile il supporre che in una malattia qualunque, sebbene specifica, si possa senza eccezioni soddisfare sempre a tutte le indicazioni occorrenti con l'aiuto di un sol rimedio od anche di un unico metodo curativo. Se a consigliarci il contrario non avessimo l'esempio e l'analogia di quanto si pratica contro altre infermità, vuoi anche curabili con gli specifici, avremmo per di più le tante modificazioni nella sindrome dei fenomeni cholerosi, constatate nelle varie invasioni, nei diversi climi e nei singoli individui, da ammonirci intorno alla necessità d'una medicina prudente e razionale. Inoltre l'imponenza del morbo, la rapidità del corso e, diciamolo pure, il disparere dei Pratici in ordine ai mezzi da anteporsi, sono cagione che l'uomo dell'Arte non può lungamente rimanersi freddo spettatore di una scena dolorosa, ed affidare la vita di un'infelice all'azione incerta di uno, piuttosto che di un altro rimedio; epperò volere o no, bisogna che provveda al mutar della fase ed all'incalzare del sintomo.

In tutti e tre gli Ospedali, i prodromi sotto ogni forma e grado hanno facilmente ceduto all'uso del laudano, amministrato nei diversi modi consacrati dall'esperienza. A preferire questo rimedio furono condotti dall'esito comparativo con altri agenti terapeutici tanto i Medici specialmente incaricati dei cholerosi, come quelli che addetti alla cura delle malattie ordinarie ebbero ciò nullameno opportuna occasione di sperimentarne la utilità, dentro e fuori degli Ospedali. Le moltiformi turbe nervose e quei dissesti gastro-enterici, che dissi costituire i veri prodromi, furono vantaggiosamente combattuti col laudano liquido nelle acque cardiache. Noto ad onore del vero che questo rimedio ha l'inconveniente di procacciare stitichezza a chi ne fa uso protratto, e la necessità in questo caso di differirne o modificarne la propinazione, ovvero di ricorrere ai clisteri. Ma non è men vero che un sensibile alleviamento ed una calma ristoratrice si fanno sentire non appena ingollate le prime dosi. Cui tormenta la paura della

epidemia ed i patemi d'animo da qualunque causa procedano, possono essere certi di trovare nell'uso razionale del laudano il migliore profilattico che si conosca ed il mezzo più efficace e sicuro onde liberarsi dalle loro doglie. A questo riguardo ho convinzioni pratiche assai fondate che non vennero finora scosse da nessun inconveniente, nè peggio da rovesci per fatti contrari. Male però si oppone chi credesse lecito a chiunque l'uso e l'abuso di questa sostanza fuori luogo o contemporaneamente a scarti nel regime alimentare, mettendo in non cale le leggi che devono regolare l'amministrazione di ogni sostanza medicamentosa. L'indicazione dovendo essere dedotta dai sintomi che si vogliono combattere, spetta perciò al solo Medico di stabilirne l'opportunità e la dose. Giova per altro notare, che nei bersagliati dai patemi d'animo ed anche in molti altri, d'altronde intrepidi ma troppo severi nel regime alimentare, abbisognano, meglio del rimedio, il ritorno all'uso dei teorici ed alla vita confortante analeptica. Che se è pernicioso e talvolta funesto l'errore quantitativo o qualitativo di alcune sostanze alimentari, non si può senza inconvenienti rinunciare alle antiche abitudini.

Come la grande falange dei sintomi nervosi e dei prodromi, così anche la diarrea e la cholera furono con prontezza debellate col laudano, elevato però a dosi più ragguardevoli (1). Nei casi di strabocchevoli scioglimenti o diarreie ostinate giovò l'oppio, da cinque o dieci centigrammi unito alla polpa di tamarindo, preso a dosi rifratte, non che l'uso ripetuto di piccoli clisteri laudanizzati. Non venne ommesso segnatamente in principio dell'invasione l'esperimento dagli altri compensi di cui abbonda la Terapia, ma nessuno soddisface così prontamente e così costantemente all'indicazione, propostaci quanto le suindicate sostanze.

Dal che emerge che se mi trovai pienamente d'accordo col Sig. D. Sella circa l'apprezzazione della diarrea in quanto al suo valore patologico nell'epidemia del cholera, grandemente mi scostai dal lato della Terapia e dalle viste che indussero il prelodato Dottore a ritenerlo una *crise*, o come un effetto del lavoro eliminatorio di cui si serve natura per isbarazzarsi dal veleno, miasma o causa dell'evoluzione del morbo. Le ragioni stringenti addotte in contrario dalla dotta penna dell'esimio Dott. Coll. Rignon trovando ampia conferma nella pratica da noi seguita, mi ritengo perciò dispensato dall'andare in cerca di ulteriori argomenti a puntello del nostro operato.

La cura del cholera grave, e gravissimo, gradazioni che che io sottintendo misurate dai fenomeni superiormente indicati, è certamente la più importante e la sola che deve servire di base all'induzione in favore d'un agente terapeutico a preferenza d'un altro. Se si prende in considerazione che in generale non si ammettevano nelle Sale appaltate che i veri cholerosi e che molti di essi per i motivi già detti furono felicemente curati nelle Cliniche ordinarie e non figurano nel numero dei cholerosi guariti, noi abbiamo motivo di ritenerci soddisfatti del trattamento, e delle medicine che abbiamo preferibilmente adoperato.

(1) Se nella cura della diarrea prodromica riuscì quale rimedio sovrano il laudano liquido, è però bene il dire che senza del regime severo e della dieta rigorosa, anche nei casi semplicissimi si è visto fallire sovente; ondechè non s'insisterà mai abbastanza nel raccomandare il più stretto regime dietetico.

Che se, per tutto dire, abbiamo avuto l'insigne vantaggio dell'ordine, e della prontezza nei soccorsi, ebbimo pure contro di noi una classe di persone che per età, costituzione e per la natura e frequenza delle cause occasionali, presentano all'epidemia tutto il campo allo sviluppo dei suoi accessi i più violenti e micidiali.

L'oppin, il laudano, l'ammoniaca, l'etere solforico, nra soli, più sovente insieme accoppiati ed elevati a dosi energiche sono i rimedii che ci hanno meglio corrisposti. Usati di conserva con le fregazioni secche, con i revellenti esteriori e con i caloriferi riescon il più delle volte nei casi gravi; ma nei gravissimi furon impotenti, come tante altre sostanze medicamentose o miscugli venuti dall'estero, oppure insorti fra noi. Attristato dai numerosi rovesci, come dev'essere ogni Pratico a fronte di questa terribile epidemia, son andato in cerca di lumi dovunque poteva trovarne; ho compulsato i migliori Autori, rovistato i Giornali, interrogato i risultamenti altrui, ma sgraziatamente andò delusa ogni mia speranza di miglior fortuna; imperocchè i gravissimi continuarono a soccombere nella proporzione di nove su dieci, e quando riesciron a liberarsi, ciò avvenne in modo diverso e talvolta così inaspettato che il far un'illazione pratica mi tornò impossibile.

Fra i pochi che raggiunsero la guarigione tolti dal numero dei gravissimi sonvene quattro assai significanti, i quali posson essere citati in appoggio della mia asserzione.

Certo L. Francesco del Corpo Real Navi, in età d'anni 24, entrò il 24 luglio con i sintomi i più intensi del cholera asfittico. In poche ore pervenne allo stato algido il più compiuto con cianosi generale e scomparsa del polso. L'intelligenza era intorpidita, ma abbastanza in sesto per chiudere la bocca e rifiutarsi a qualunque medicina o bevanda, foss'anche acqua fresca (1). Solo il ghiaccio era da lui divorato ardentemente e senza posa. Stette due giorni in uno stato algido il più intenso, non avendo in suo soccorso che ghiaccio all'interno ed i revellenti esterni attivamente adoperati. Al terzo giorno si destò una mite riazionne che lo condusse in breve a salvamento, non conservando di tutti i suoi mali che una somma ed ostinata debolezza, a riparare la quale venne mandato in patria.

Il Mozzo A. Michele, d'anni 44, entrato il 23 luglio egualmente per cholera asfittico portato al più alto grado d'intensità. Si mantenne tre giorni in uno stato di algida cianosi che sin da principio aveva dato motivo di recisa prognosi infausta. Accusava un dolore cocente alla regione epigastrica, su cui vedevasi una livida arborizzazione venosa, serpeggiante anche sul ventre. Si praticò un piccolo sanguisugio sul luogo del dolore, e, contemporaneamente ai revellenti ed alle fregazioni, si ordinò una mistura laudanizzata che non volle mai ingollare. Al terzo giorno perdurando lo stato asfittico si prescrisse un bagno generale, che accolse con piacere, ma nel quale resistette pochi minuti. Però essendo rimasto il bagno accanto al letto,

colto il momento in cui non era sorvegliato, vi si gettò dentro di bel nuovo alcune ore dopo, sebbene l'acqua fosse alla temperatura ordinaria, e vi rimase non senza compiacenza circa mezz'ora. Nel giorno susseguente, essendosi notato qualche miglioramento, si aderì all'istintiva domanda di ritornare nel bagno fresco, dove d'allora in poi scendeva le quattro o cinque volte nelle 24 ore con notevole sollievo. Dopo dieci giorni si trovò così ben avviato nella convalescenza che si potè trasportare nelle Sale comuni. Non si notò riazionne smodata.

Il Friere Francesco C. del 16° Reggimento, riparò allo Spedale ai 2 d'agosto durante lo stadio algido del cholera a forma irritativa. Polso appena percettibile; grave cianosi; vistoso impegno cerebrale; somma agitazione; conservato un resto di termomèsi generale. I revellenti e caloriferi esterni frequentemente rinnovati, il laudano liquido con l'etere solforico a dosi generose, bagni freddi al capo con sale ammoniacale furon i principali compensi. Nel giorno successivo si mantenne a un dipresso nelle stesse condizioni, eccetto che verso sera si mitigarono i vomiti e le deiezioni alvine e si rianimò un tantino il polso. All'indomani si manifestò un'eruzione alla faccia che si fece confluenta a mo' di risipola, e più tardi apparver altre macchie consimili su tutta la superficie del corpo, e la riazionne si stabilì. Otteune la guarigione passando per le innumerevoli peripezie d'uno stato tifoideo gravissimo.

Alessandro C., Artigliere, d'anni 27, entrato ai 13 di agosto, presentò poco più poco meno gli stessi accidenti morbosì del Friere suddetto, ad eccezione dello stato tifoideo dopo la riazionne. Fu sottoposto al trattamento di Abeille con il solfato di stricnina, unitamente ai revellenti esterni. La riazionne si manifestò la notte del secondo al terzo giorno in seguito alla comparsa d'una risipola alla faccia di cui s'erano già notati alcuni rudimenti nel giorno innanzi all'invasione del cholera. Uscì guarito ai 40 di settembre senz'aver provato riazionne trasmodante.

Tengo registrati altri casi egualmente bizzarri ed inesplicabili, ma i surriferiti bastano per provare come questa malattia dall'origine all'esito sia incomprensibile e misteriosa in tutte le sue fasi. Il primo dunque guarì con il ghiaccio solo; il secondo per mezzo dei bagni generali; il terzo con una cura mista la cui base fu il laudano; il quarto con il solfato di stricnina, rimedio questo che, come gli altri tutti, fallì in quattr'altri casi in cui venne sperimentato con tutte le modificazioni e le norme proposte dal suo Autore. A mio avviso gli ultimi due ammalati devono la loro salvezza, meglio che ai medicamenti adoperati, alle eruzioni critiche alla cute, i cui effetti salutari ebbimo occasione di constatarli in altri casi egualmente gravissimi.

Ma oltre all'oppio ed all'ammoniaca furon pure chiamati in esperimento sull'esordire del morbo cioè quando non era ancora definitivamente fissata la nostra convinzione, il solfato di chinino, l'etere solforico, la tintura di noce vomica ed il potente preparato di solfato di stricnina, l'ipecacuana, il tartaro emetico, l'olio di ricino a larghe dosi e le varie formole e combinazioni proposte dai migliori Trattatisti e decantati dalla stampa periodica, ma non furon meno infelici i nostri risultamenti. Nè s'omise

(1) Su l'esordio dell'epidemia molti fra i Militari, specialmente di quelli appartenenti ai Corpi che, stanziando in Genova, trovansi più frequentemente a contatto col popolo, furon dominati dagli stessi funesti pregiudizii, d'avvelenamento propinato con le medicine, che dominavano nel volgo.

di tentare la cura antiflogistica, segnatamente in quei casi in cui ne sembrava più opportuna l'indicazione, ricorrendo con mano cauta al salasso generale ed alle sanguisughe e prescrivendo a base del trattamento interno il nitro, l'acqua coibata di lauro ceraso, ecc. ecc., ma tornu a ripeterlo, nessuno ci corrispose meglio dell'oppio e più particolarmente del laudano e dell'ammoniaca.

Dopo questi due potenti modificatori sono gli evacuanti, quale l'ipocacuana, l'emetico e l'olio di ricino, quelli che trovammo in certe circostanze di vera utilità. Noi abbiamo dato mano a questi ultimi compensi nei casi di zavorre gastro-intestinali e quando nel quadro fenomenale si faceva sentir il difetto delle evacuazioni. Sia che il beneficio dell'espulsione delle materie provenga dall'eliminazione materiale o virtuale d'alcuni elementi nocivi o velenosi, oppure dal diminuito impegno dinamico dell'organismo, il fatto è che il provocare od il mantener in certi limiti un movimento emi-catarico, quando questo non esiste oppure è troppo scarso, fu con ragione da un gran numero di Pratici riconosciuto di molto vantaggio. Ho infatti avuto più volte occasione di verificare il fatto d'ammalati molto gravi, tormentati da abbondanti e pertinaci emissioni alvine e vomitive, raggiungere ciò nullameno la guarigione, nel mentre che ne ho visti alcuni altri, in cui non sembrava tanto grave l'accesso choleroso ma erano nulle o quasi nulle le scariche, terminare funestamente.

La via eclettica sin ad un certo punto da noi tenuta nella scelta dei mezzi atti a combattere questa malattia ci ha sporta l'opportunità di formulare il nostro giudizio intorno ai timori da molti manifestati per la propinazione dell'oppio a motivo della tendenza spiegata da quest'epidemia a provocar impegni ed ingorghi cefalici. Senza rindare i vari casi di malattie analoghe in cui l'oppio diede prove di virtù preziosissime ed attenendoci alle osservazioni raccolte nell'attuale epidemia, noi possiamo asserire di non posseder alcun fatto comprovante l'influenza di questo rimedio nell'orditura degli accidenti di cui si volle accagionare; giacchè tanto nei casi in cui si fece uso dell'oppio, come in quelli in cui venne pensatamente sbandito, i fenomeni capitali hanno offerto la medesima gravità e frequenza.

Dannosi però fatti morbosi così violenti, in cui, sieno speciali condizioni di causa oppure d'individuo, la verità è che gli agenti interni perdono allora ogni potere sulla umana economia e passano affatto inavvertiti per le vie digerenti. In due ammalati entrati nello stesso giorno con i segni del cholera *asfittico* l'uon, ed *asfittico-irritativo* l'altro, portati al massimo grado d'intensità, ho amministrato due volte una mistura del Dott. Beauregard senza ottenere il più piccolo risultato né in bene né in male. Detta miscela era composta di 7 grammi d'etere solforico, 3 di laudano, 40 di sciroppo di diacodio, 90 d'acqua di menta da prendersi in due ore e mezzo. In poche ore i due ammalati hanno ingollato 14 grammi d'etere solforico e 6 di laudano liquido, senza effetto!!

Pongo fine a questa mia troppo lunga Scrittura nella lusinga ch'altri de' miei Colleghe che con i loro lumi concorsero efficacemente al buon andamento del servizio in questa dolorosa circostanza, vorranno mettere a profitto comune i loro appunti e dilucidar i molti argomenti pratici e dottrinali che ho a mala pena adombrato.

Movimento dei cholerosi negli Spedali Militari

ED IN QUELLO DEL BAGNO DI GENOVA

	ENTRATI	GUARITI	MORTI	IN CURA
Spedale Divisionario, dai 20 di luglio ai 31 d'ottobre	98	40	58	"
Spedale di S. Benigno, dai 3 d'agosto ai 2 di settembre	66	39	27	"
Spedale del Bagno, dai 22 di luglio ai 4 di settembre	94	43	49	2
TOTALE	258	122	134	2

ANNOTAZIONI.

La ragguardevole differenza nei movimenti ottenuti alla Succursale di S. Benigno in paragone di quelli dello Spedale Divisionale dipende dall'essere stati in quest'ultimo preferibilmente trattenuti gli ammalati più gravi, non che dall'esito infausto di alcuni cronici decombenti da mesi nelle Cliniche per altre malattie e quindi fatalmente colpiti dal cholera.

Per coloro poi che annettono ai risultamenti statistici un significato maggiore di quello che traspare dal contesto di questa Relazione, diremo che nei Rendiconti mensili d'agosto e di settembre trovansi registrati 112 casi di *cholera*, di cui una buona parte attesa l'imponenza dei sintomi, avrebbero potuto figurare benissimo in un coi cholerosi, epperò aumentare di molto la cifra delle guarigioni. Avvertasi che, dicendo *cholera*, intendiamo distinguere questa gradazione epidemica dalla *diarrea* e *dissenteria*, delle quali ultime ebbimo pure a curarne 428 casi nei due mesi predetti.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di dicembre: 1^a Tornata.)

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima Seduta, il Dott. Malvezzi legge un suo Scritto intorno ad un caso di *dolenterite a base venosa*. Trattasi d'un giovine Tenente del 18^o Reggimento di Fanteria, Sig. S. G. di Genova, di temperamento sanguigno e d'abito cardio venoso, al qual in seguito alle fatiche della campagna militare del 48 sui campi di Lombardia si manifestò una varice alla safena interna della gamba destra, a cui tenne dietro qualche mese dopo la flebite di quell'arto in seguito a grave nrtro riportato contro un traino carico d'armi. Riavutosi mercè adatto metodo di cura, godette poscia sanità sin all'anno 1852 in cui, comparsigli emorroidi cruenti e fatte rientrare in modo troppo rapido, cadde infermo di grave congestione cerebrale, anch'essa vinta con gli opportuni rimedii. Ma in questo volgere di tempo l'affezione varicosa andò assumendo proporzioni maggiori, anche in seguito alle fatiche della sua professione, ed ascese al grado di vera flebite che dovette essere combattuta dall'Autore della Storia con il metodo antiflogistico generale e locale, con il riposo e per ultimo con lo stivaletto di gomma elastica.

Nello scorso luglio poi, in seguito ad esposizione ad una temperatura fredda mentre era il suo corpo in sudore, l'Ufficiale andò lentamente infermandosi di grave affezione gastrico cerebrale a forma tifoidea avente i seguenti più marcati sintomi: tristezza insuperabile; torpore generale; intelligenza poco attiva; faccia sparuta; lingua rossa ai bordi; sete; avversione ai cibi;

ventre teso, gorgolio alla regione ileo-cocale; stitichezza; battiti del polso assai lenti e cupi; la varice della gamba poi diminuita al punto che soltanto se ne conosce l'andamento dal colore caratteristico della pelle corrispondente al corso della vena. La malattia durò 21 giorni ed ebbe l'esito della risoluzione. Fu combattuta nei primi cinque giorni con tre salassi generali ed il sangue di ciascheduno si mostrò di colore picco, denso, poco coaguloso, e con l'applicazione di 15 sanguisughe ai vasi emorroidali, con l'uso di bevande mucilagginose, con clisteri lenitivi e con empiastri emollienti e ad un tempo calmanti. Nei giorni successivi, con un secondo sanguisugio, per combattere gli insistenti fenomeni morbosì nel tubo digerente, a cui tennero dietro l'amministrazione dell'ipocacana e poscia dei sudoriferi, del rabarbaro, della magnesia e dell'acqua di lauro ceraso e per ultimo l'olio di ricino. La convalescenza fu breve perchè l'infermo in giovine e robusta età e perchè il male combattuto con razionale Terapia.

Questo fatto diede luogo ad alcuni ragionamenti ed induzioni con cui ha termine la Memoria della quale diamo il presente Sunto. L'Autore della medesima ritiene che la *dotinenterite* da cui venne colpito il soggetto della Storia abbia avuto a causa predominante l'affezione varicosa la quale dopo avere per lungo tempo progredito, come sopra si accennò, andò rapidamente diminuendo e quindi il sangue che nei rami venosi affetti da varice sostagnava, venne ad essere spinto in alto nelle vene addominali, distendendole e preparando in tale modo la grave lesione indicata la quale venne inoltre favorita dallo stato emorroidario che abbiamo notato.

Quanto alla natura della *dotinenterite* in genere, l'Autore ne fa tre specie, a fondo cioè *venoso*, *linfatico* e *ganglionare*, a seconda che predominano la *diatesi venosa* o l'*infiammimento linfatico-intestinale* o la lesione dei ganglii nervosi che si connettono con gli intestini nelle persone ammalate. Per ultimo ritiene che la *dotinenterite* abbia molta affinità con l'*asiatico flagello* in cui, secondo il medesimo, ha vi sconvolgimento, spasmodia primitiva del sistema nervoso ganglionare e da cui hanno partenza ed origine tutte le successive manifestazioni del morbo.

Dopo la lettura di questo Scritto l'Adunanza udì dal Dottore Marchiandi i Cenni Necrologico-Biografici del Dott. Cav. Eynaudi che furono già pubblicati nel n° 18 di questo Giornale.

Gli Uffiziali Sanitario-Militari con la religiosa attenzione con cui udirono la lettura di cosiffatti Cenni, bene dimostrarono quant'apprezzassero i nobili e delicati sentimenti d'affetto, di riverenza e di gratitudine dai quali era ispirato l'Oratore e nel medesimo quanto amara e compianta fosse la perdita dell'illustre Collega che formava uno dei più splendidi ed insieme più modesti ornamenti della Medicina Militare Subalpina. Ondechè il Dott. Bima, f. f. di Presidente, fattosi interprete dei comuni sentimenti, tributava al Dott. Marchiandi li bene meritati elogi ed accennando con acconce parole alla profonda commozione dell'Adunanza, chiudeva la Seduta.

GENOVA. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il Medico di Reggimento, signor Dottore Ca-re, rispondendo all'invito mossogli dal Presidente sorge ad esporre lo sgraziato accidente del granatiere Cerise del secondo Reggimento.

Questa mattina, ci dico, verso le tre ore mezzo il granatiere Cerise veniva trasportato a cotesto Spedale per avere poco tempo prima riportato una ferita al piede sinistro accidentalmente cagionatagli dallo sparo d'un fucile caduto a terra dalla restelliera del Corpo di Guardia all'Acquasola. Il ferito fu tosto visitato dal Medico di Guardia, Dott. Mariano, il quale assicuratosi dell'entità della lesione, la medicò a norma delle indicazioni, siccome risulta dalla sua Relazione. Ma stantechè nelle ferite di siffatta natura si hanno sempre a temere funesti accidenti, piuttostochè in altre lesioni traumatiche da diversa arma prodotte, si reputò saggio consiglio di fare intervenire tutti i Signori Medici presenti alla visita onde meglio concertare sui mezzi curativi da adoperarsi. Tollo perciò l'apparecchio di medicazione, si rilevò da tutti esistere alla pianta del piede sinistro due ferite lacero-contuse ed avanti i caratteri proprii delle ferite da arma da fuoco. La prima di esse, quella cioè situata al di sotto della base dei due ultimi diti, di figura irregolare, della larghezza d'uno

scudo circa, con bordi entro essi e superficie nera fu giudicata operata dall'ingresso del proiettile: laddove la seconda corrispondente al margine interno del calcagno, oblunga di figura ed a bordi frastagliati non che rovesciati all'esterno si ritenne per l'apertura dell'uscita. Sebbene il Medico di Guardia assicurasse d'aver già esplorato il tragitto percorso dalla palla e n'avesse estratto alcuni pezzi di cuoio della scarpa, si praticò tuttavia un nuovo esame dal quale si rilevò non esistere alcun corpo straniero ed esser offesi e lacerati i comuni integumenti, l'aponeurosi plantare, i muscoli flessori del quarto e quinto dito, i nervi e vasi di detta regione; seppur il periostio non rimase anch'esso compromesso. Riconosciuta per tale modo tutta l'entità della lesione, quantunque in circostanze così simili venga raccomandata da molti Pratici l'amputazione immediata; ciò nondimeno considerando le buone condizioni fisiologiche del ferito e considerando le propizie circostanze attuali di tempo, di luogo e di mezzi terapeutici, di comune accordo si convenne di soprassedere dall'operazione testè menzionata e d'adoperar invece quei presidii di cura i quali sono universalmente reputati efficaci a prevenire lo sviluppo di violenta flogosi.

Il Presidente, al quale stante il recente suo arrivo giunge improvvisa affetto la disgrazia al Granatiere Cerise successa, prende in seguito la parola sovra di questo fatto così accuratamente dal Dott. Caire esposto.

E premesse le precipue generali considerazioni su l'entità patologica delle ferite da arma da fuoco, su la diversa lor importanza e gravità dipendentemente dalla sede, natura e varietà dei tessuti compromessi ed offesi, dalle buone o cattive condizioni così morali che fisiche proprie delle persone che ne sono colpite, non che dipendentemente dalle conseguenze più o meno imponenti e talvolta fatali in modo irreparabile che nell'ulteriore loro corso dette ferite s'associano; e dopo avere stabilito (quando non sia questione d'amputazione immediata siccome nel nostro caso) le norme essenziali dappresso cui governare si deve il Medico Curante, si fa a discorrere della fattispecie in discorso, soprattutto nel senso della Terapia. Egli approva la presa determinazione di conservar il membro, non potendo che convenire pienamente nel valore per unanime consenso attribuito alle favorevoli circostanze su le quali venne formulata. E commendando la convenienza dei presidii terapeutici così generali che locali già stati adoperati, siccome quelli che efficaci riescono a rimuovere la sopravvivenza del telano ed a prevenire lo sviluppo dell'inflamazione flemonosa, egli consiglia contro questa, maggiormente temibile in siffatte contingenze, l'uso continuato su la località delle irrigazioni fredde le quali dalla sua ed altrui esperienza furono mai sempre riconosciute oltremodo giovevoli.

Dopo di che il Presidente mette fine alla Seduta facendo appello allo zelo, all'interessamento ed all'amore che per le Mediche Scienze professa l'Adunanza, perchè ognuno dei Soci porti in discussione per le venturo Conferenze qualche argomento di pratica utilità.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Santi del Dott. MOTTINI).

Buoni risultamenti ottenuti dall'uso dell'acqua salso-iodica di Sales, presso Voghera nella cura del farcino; del Dott. BECCHIS, Veterinario in 1° nel Reggimento Cavalleggieri di Monferrato. Al piede dell'Apennino, sulla sinistra della Stafora, a tre miglia da Voghera ed a pochi minuti di distanza dal paese detto la Riva di Nazzano, nel villaggio di Sales che gli dà il nome,

scaturisce una sorgente d'acqua minerale salso-jodica nota per le sue efficaci virtù fin da tempi remoti, che cadde in seguito in dimenticanza ed in discredito fino a che il Dott. Ernesto Brugnatelli, reso padrone del campo in mezzo a cui sgorga la fonte, per grazioso dono fattogli dal di lui proprietario, Sig. Francesco Gatti di Rivanazzano, diè opera a far sgombrare con molte spese una specie di pozzo, o di vasca in cui si raccoglievano quelle acque, da tutte le materie ond'erano insozzate, e che impedivano il libero fluirvi delle materie, per cui ora si raccolgono limpide perfettamente, ed in notevole copia.

Gli studi chimici fatti intorno all'acqua salso-jodica di Sales, in epoche differenti, dal sig. Lorenzo Angelini di Voghera, nel 1823, che pel primo fece conoscere la presenza dell'iodio nelle acque minerali, del sig. Kramer di Milano nel 1850, del Prof. Abbene di questo R. Ateneo nel 1854, dimostrarono trovarsi in detta acqua oltre altre sostanze di minor efficacia, l'iodio ed il bromo, ed una materia organica che trattata dapprima con la soluzione di amido, indi con la soluzione di potassa, sempre dimostrò di contenere una certa quantità d'iodio.

Per questi suoi principali componenti chimico-organici, l'acqua di Sales venne preconizzata e produsse risvolti felicissimi di guarigioni nelle moltiformi e svariate manifestazioni della scrofola; molti Medici la sperimentarono, e alcuni ne pubblicarono le maravigliose virtù. Fra questi ultimi noi preferiamo di citare il Dott. Carlo Tosi, perchè pubblicò sulle acque di Sales una dissertazione illustrativa storico-chimico-clinica, che puossi dire completa. Da essa infatti rilevasi che un buon numero di Pratici distinti le usarono con molto vantaggio, prescrivendole o per applicazioni esterne sotto forma di cataplessia, o per uso interno, contro gl'ingorghi glandolosi-scrofolosi, contro il gozzo, contro ulcerazioni, piaghe, osteiti, carie, periostiti, oftalmie, erpeti dell'egual natura, contro i geloni (Panizza, Verga, Ciniselli, Sacchi, Pignacca, Buffini, Restelli, Angelini, Barengli) e perfino contro i fenomeni terziari dell'infezione sifilitica (Pignacca, Buffini, Ciniselli) contro il cancro dell'utero (Brugnatelli).

Anche noi volemmo conoscere da vicino le virtù medicinali di queste acque minerali; e negli ultimi mesi della nostra Guarnigione di Cuneo dell'estate dello scorso anno, mettemmo a contribuzione la cortesia del loro attuale proprietario, che ce ne fece la spedizione di 25 bottiglie. Le usammo tosto in due casi che la Pratica civile ci aveva offerti: nel 1° trattavasi di gozzo voluminoso, in una giovine a fondo scrofoloso pastaceo; nel 2° di glandole sotto-mascellari e del collo, parte ingorgate, e parte poi suppurate. In entrambi i detti due casi, gli effetti risolutivi dei due tumori, e detersivi delle piaghe si manifestarono dopo i primi giorni di cura, e noi avevamo già aperto l'animo alla speranza di condurre a guarigione gl'infermi, quando dovemmo cangiar di Guarnigione, e restò così sospesa per non dire cessò del tutto la cura.

Contuttociò noi siamo pienamente convinti dell'efficacia curativa delle acque di Sales, ed in appoggio di questa nostra sentenza, oltre i molti Scritti pubblicati sulle medesime nei Giornali scientifici ed in quelli politici, abbiamo il ragguardevole fatto che desse hanno uno smercio straordinario in Lombardia, ove se ne spediscono annualmente oltre diecimila bottiglie.

Il dovere di Patria e l'amor della Scienza spinge anche noi ad invitare i Medici Italiani, soprattutto Piemontesi ad sperimentare siffatte acque, le quali oltre di essere efficacissime in molti mali, come già notammo, hanno anche il vantaggio d'essere nell'interno del nostro paese, a brevissima distanza dalle due Capitali dello Stato, di averle perciò sempre recenti e quasi ogni giorno appena allinte alla fonte, e quindi di riunire il beneficio medicinale a quello economico, non essendovi confronti a farsi tra il loro bassissimo prezzo e quello molto più elevato delle acque di Castrocara e di Heilbrunn in Baviera, esse pure a base d'iodio. Che se si desidera meglio di prenderle sul luogo, il signor Brugnatelli nulla ha risparmiato, nè spese, nè fatiche per renderne comodo il soggiorno, d'altronde amenissimo per la sua ubicazione, e adattarlo ai diversi ceti della società.

Premessi questi brevi cenni sulla sorgente minerale delle acque salso-jodiche di Sales, a viemeglio dimostrarne le virtù e le applicazioni pratiche, ci è grato aggiungere che l'Autore della Memoria che sta in capo ai medesimi se ne trovò benissimo in due casi, di farcino il primo e di morva il secondo, che pubblicò nel fascicolo dello scorso gennaio del *Giornale di Veterinaria*, redatto con molta cura e discernimento dai distinti Professori Cav. Lessona e Vallada.

« Il primo cavallo su cui venne sperimentato l'uso dell'acqua in discorso, di mantello baio, col n.° 358 di matricola, d'anni 14, avuto di rimonta nel 1848, abitualmente pigro, di razza nostrale degenerata, di temperamento linfatico marcato, era affetto da un cordone nodoso di natura farcinosa, che dal di sopra del gomito sinistro attraversava orizzontalmente la spalla per impiantarsi nella cavità del petto in vicinanza della giogolare. Allorchè intrapreso il trattamento (20 maggio 1854) erano già stati tentati altri mezzi, tra i quali il tanto vantato *topico di Terrat*, la cauterizzazione profonda e l'estirpazione dei tumori; ma il primo di tali agenti terapeutici, ripetuto per ben due volte, non produsse alcun benefico effetto, eccetto una poco notevole diminuzione nel volume dei tumori farcinosi, alcuni dei quali oltrepassavano in grossezza un uovo di gallina.

« La cauterizzazione e l'estirpazione dei tumori poi non produssero che un beneficio passeggero, poichè colla distruzione dei prodotti morbosi non si tolse pur anche la morbosa disposizione di cui quelli erano l'effetto; di maniera che, al termine di pochi giorni, vale a dire, alla caduta delle escare, le ulcere sottostanti invece di tendere alla cicatrizzazione, si estendevano maggiormente, divenivano escrescenti, fungose, a margini rovesciati, e per soprappiù nascevano altri tumori in vicinanza di quelli già stati cauterizzati. Si fu appunto a quest'epoca della malattia che l'Autore dovette riconoscere un potente mezzo terapeutico nell'acqua di Sales sotto forma di lozioni e di bagni, associati al contemporaneo uso interno alla dose di due o tre litri al giorno. Le estesissime ulcerazioni ed i tumori farcinosi suppurati risentirono nei primi otto giorni la salutare influenza di quell'acqua; divennero visibilmente meno ampi; i loro margini, fino allora tumefatti, callosi e quasi scirrosi, si abbassarono; le fungosità a poco a poco sparirono, ed il fondo delle ulcere divenne la sede di una abbondante suppurazione di buona natura, scemando la quale progredivano rapidamente verso la cicatrizzazione. Questa infatti non si dovette aspettare lungo tempo, ed arrivò completa il giorno 10 luglio 1854, allorchè il ca-

vallo in discorso riprese il consueto suo esercizio allo Squadrone, ove rimase ancora sino all'17 settembre detto anno, epoca in cui veniva riformato dalla Commissione Reggimentale per vecchiezza e debolezza. Pendente il suo soggiorno al Corpo dopo l'ottenuta guarigione, nessun indizio si presentò di recidiva.

« Il secondo cavallo contava sette mesi di malattia allorchè venne sottoposto all'uso dell'acqua di Sales che ne produsse la guarigione perfetta. »

Colla storia di queste malattie il Dott. Becchis non afferma con certezza che la guarigione ottenuta, sia unicamente a ripetersi dall'uso dell'acqua *salso-jodica di Sales*, non bastando due sole osservazioni per stabilire l'efficacia di qualsiasi sostanza medicamentosa. Egli però desidera, e noi dividiamo i suoi voti che i suoi Colleghi, i quali sono alla portata di potersi servire della dell'acqua, la sperimentino in tutte le affezioni del sistema linfatico, nelle eruzioni psoriche, negli erpeti, nei pellicelli, ecc. all'oggetto di assicurarsi sempre più se veramente dessa sia capace di determinare od almeno favorire la loro guarigione, tanto più avuto riguardo alla nota cortesia e disinteresse del sig. Brugnatelli.

Salivazione mercuriale provocata allo scopo terapeutico. Da una serie di osservazioni raccolte nella sua Pratica e da altre pubblicate da altri Autori il dottore Passot trasse argomento ad uno Scritto elaborato con molta cura e saviezza e dal quale trascriviamo le proposizioni con cui ha desso fine:

La salivazione mercuriale ha duplice azione: *rivulsiva* più attiva del vescicante, *spogliativa* o depauperante del sangue. Alcuni soggetti sono refrattari a questo fenomeno mentre in altri si produce con singolare facilità. Il mezzo poi più sicuro per ottenerlo nel più breve spazio di tempo consiste nell'uso simultaneo del calomelano col metodo di Roberto Law (dosi frazionate, cioè cinque cent. in 12 o 24 cartoline prese d'ora in ora) e delle frizioni coll'unguento Napolitano.

La salivazione è soprattutto indicata nella cura della peritonite, della metro-peritonite, della meningite, della cheratite, della retinite, della amaurosi per congestione, dell'orchite e dell'ovarite ribelli; per ultimo nella cura d'ingorghi cronici quando il tessuto non è ancora degenerato.

È cosa assai dubbia che la salivazione mercuriale agisca come *specifico*; perchè non solo la sifilide può guarire benissimo senza ptialismo; ma sembra inoltre che il mercurio cessi d'agire specificamente tosto che si è stabilita la salivazione.

La medicazione della stomatite mercuriale dev'essere soprattutto locale e consiste nelle frizioni sulle gengive coll'allume polverizzato (Velpau) o con maggior sicurezza nell'uso dell'acido cloridrico puro applicato su la mucosa mediante un pennello (Ricurd) ovvero della soluzione concentrata di nitrato d'argento a cinquanta centigrammi per 30 grammi d'acqua distillata (Bouchacourt). A titolo di sussidiario si useranno i purganti energici e ripetuti, le compresse imbevute d'acqua vegeto minerale sui lati del collo.

Per ultimo appena lo stato della bocca lo concederà, si rimedierà alla debolezza dell'ammalato con un buon regime, e con i ferruginosi.

(Gaz. Med. de Lyon.)

Uso del vescicante nelle malattie della pelle.

L'andamento cronico che in generale presentano le malattie della pelle e l'oscurità della Patogenia delle medesime sono altrettanti ostacoli alla cura delle medesime, che rendono inutili o imperfette le risorse della Scienza. Essendo le malattie croniche, secondo le viste del Dottore Mussel, altrettante nature morbose innestate su nature sane, la cura di siffatte malattie vuol essere diretta a rompere questo equilibrio, sostituendo all'affezione cronica ed immobile qualche cosa di mobile, di passeggio e di accidentale col mezzo di un'eccitante qualunque.

Partendo da siffatte idee l'Autore ebbe ricorso ai vescicanti onde combattere diverse forme croniche di morbi cutanei, e cita diverse osservazioni in appoggio di questa sua pratica, e dà fine al suo Scritto con le seguenti conclusioni.

Nella generalità dei casi nei morbi cutanei semplici e localizzati, basta la cura locale, occorrendo invece la cura generale nei mali specifici.

Ciò che rende la cura locale lenta od insufficiente, è la difficoltà dei rimedii di essere assorbiti dai tessuti ammalati, giacchè questi perdono le loro proprietà fisiologiche a misura che subiscono lesioni morbose.

Lo stato cronico dei morbi cutanei spiega gl'imbarazzi della cura locale, per rendere la quale più efficace e più sicura, fa d'uopo appunto di distruggere la loro cronicità, col mezzo del vescicante, il quale ha inoltre il vantaggio di restituire alle località affette parte delle loro proprietà fisiologiche, permettendo ad esse di assorbire più direttamente i rimedii adoperati, e quindi di risentirne i benefici loro effetti.

(Union Medicale.)

ANNUNZIO

È uscito il 2° volume delle **LEZIONI ORALI DI CLINICA CHIRURGICA E DI MEDICINA OPERATIVA** del Prof. Comm. **ALESSANDRO RIBERI** il quale gentilmente ne faceva dono all'Amministrazione di questo Giornale, siccome già aveva praticato del 1° volume.

Le Lezioni contenute in questo 2° volume si riferiscono:
1° agli **Ascessi, Seni e Fistole dell'ano**;
2° **Appendice ai medesimi**;
3° al **Labbro leporino**.

La Direzione.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita i Signori Associati che son in ritardo a voler pagare la rata del 1° semestre.

Si pregan i Signori Medici Divisionali a riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare qui l'importo con il mezzo del Quastier-Mastro.

Quegli Associati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al **Dottore MANTELLI Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare** inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854 Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Avviso. — 2° Dott. NICOLIS: Cholera asiatico in Nizza Marittima. — 3° Dottore TISSOT: Cholera asiatico. — Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MORRINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

AVVISO

Nel Programma pubblicato nel 1° numero, 7 d'agosto p. p., del nostro Giornale, abbiamo promesso che avremmo dato quanto prima principio alla pubblicazione delle Leggi e Disposizioni che regolano il Servizio Sanitario della R. Armata, e tale promessa cominciammo appunto a mandar ad effetto nel n° 15, 21 di novembre p. p.

In seguito poi avendo rilevato dai Colleghi Mottini e Pecco che la materia riuscendo molto voluminosa (da 400 a 500 pagine), richiederebbe un lunghissimo tempo di due o tre anni ond'essere pubblicata, quando lo fosse nei modi da principio stabiliti, ciò che toglierebbe nella massima parte lo scopo propostoci della opportunità di siffatto Lavoro, abbiamo deliberato di proceder ad una più rapida pubblicazione onde ultimare nel decorso dell'anno 1855 ora cominciato, ed in tale guisa soddisfar appieno agli eccitamenti che ci vennero dati da moltissimi dei Colleghi dai quali fu con singolare favore accolta l'attuazione di questo utilissimo pensiero.

A tal effetto venne concertato un contratto con il Sig. Pelazza, proprietario della Tipografia Subalpina, mediante il quale questi s'obbliga di darintieri numeri supplementari (per formato, caratteri e carta uguali a quelli del Giornale) corrispondenti a un dipresso alla materia dei numeri ordinarii, e di compierne la pubblicazione prima che termini l'anno.

Il Sig. Pelazza pertanto darà principio all'esecuzione di questo contratto non più tardi del prossimo mese di febbraio, semprechè gli Associati al Giornale i quali voglion avere la Raccolta compiuta s'obbligino di trasmettergli entro il corrente mese (per quant'è possibile cumulativamente col mezzo dei rispettivi Medici

Divisionali) la loro firma di sottoscrizione per un anno di L. 2. 50 al prezzo d'associazione al Giornale.

Siccome poi la detta Raccolta abbraccia le Leggi relative non solo al Servizio Medico dell'Armata di Terra, ma ben anco a quella dell'Armata di Mare, e quelle inoltre pertinenti al Servizio Farmaceutico, Veterinario e degli Spedali, così per i non associati al Giornale il Sig. Pelazza s'obbliga di dare nel tempo prestabilito il volume della Raccolta compiuta al prezzo di L. 6, in via d'abbonamento.

La Direzione del Giornale eccita quindi i Signori Associati a volere dar appoggio a siffatta pubblicazione sia con la quantità delle firme, sia con la pronta loro sottoscrizione.

PARTE PRIMA

Cholera asiatico in Nizza Marittima

(Conferenze Scientifiche del 1° e dei 15 di settembre 1854 (1).

Si apre la Seduta colla lettura del processo verbale della Tornata antecedente che viene unanimemente approvato.

Il Presidente invita a continuare nella discussione del morbo asiatico in riguardo alle cause patogeni-

(1) L'angustia del Giornale non avendoci permesso di continuare passo passo la pubblicazione dei lunghi processi verbali delle Conferenze Mediche ch'intorno al cholera asiatico dominato in Nizza ebbero luogo successivamente nei mesi d'agosto, settembre, ottobre e novembre nello Spedale Militare di detta Città, crediamo debito nostro riparar all'involontaria omissione pubblicandoli ora unitamente e tali e quali pervennero ad ogni quindicina degli anzidetti mesi al Consiglio Superiore Militare di Sanità. Con che speriamo fare cosa grata ai nostri Lettori che scorgeranno volentieri continuata la pubblicazione (già iniziata nel n° 8 del Giornale) delle opinioni in proposito di così fatta malattia emesse dal Med. Divis. Sig. Dott. Nicolis, e ad un tempo assecondiamo il desiderio di quest'ultimo il qual alla pubblicazione d'una Relazione preferì quella degli stessi Processi Verbali con l'unico intendimento di non defraudare della loro parte di merito gli Uffiziali Sanitario-Militari che presero parte a così fatta discussione.

La Direzione.

che di questa malattia onde concorrere per quanto sta in noi alla dilucidazione di questo controverso argomento patologico e portare se è possibile una qualche luce nello studio del Diagnostico e della Terapia. Concede a tal fine la parola al Dott. Gattinara che im- prende così a ragionare: Fra le cause occasionali del cholera dominato in Nizza a mio giudizio sono da annoverarsi l'elevata temperatura, la condizione sua di siccità, il calore soffocante che prese a regnare dalla metà di luglio, aumentato ancora nella prima quindicina del mese d'agosto; alcune vicissitudini atmosferiche occorse per l'ultimo soffiare dei venti dell'est, dell'ovest, in ispecie del sud-ovest, ora freschi, ora caldo-umidi, ora soffocanti; il cielo nuvoloso, con un'atmosfera bassa, infuocata, sopracarica di fluido elettrico. Per la quale condizione meteorologica, chi più chi meno, la gente provavano un mal essere indefinito, una stanchezza con pesantezza di capo, accompagnata da inappetenza e da difficoltà nel digerire. Per lo che s'ingenerava grado a grado nell'organismo quell'atteggiamento alli sconcerti gastrenterici, con ispossatezza, quello stato, in una parola, detto *predisposizione*; condizione, ancora fin ad un certo punto fisiologica, atta a ricever il seminio morboso del *cholera* ed a favorirne lo sviluppo, data la causa specifica, secondo la maggioranza dei Patologi specialmente d'Italia, ed anche senza causa specifica secondo altri riputati Clinici.

Il Med. Divis. Dott. Nicolis nell'encomiare queste viste, accenna in breve alla Patogenia del *cholera asiatico* rimontando per necessità alla scaturigine di questo rio male. Il morbo *cholera*, egli dice, da lunga mano endemico nei paesi caldi e paludosi, aveva piantato la sua sede nelle Indie Orientali, intorno alle rive dello sterminato fiume il Gange. Per condizioni cosmico-telluriche territoriali da *endemico* si convertì in *epidemico*, menando grandissime stragi in quelle infelici contrade. Per le stesse cause elevate alla loro più grande intensità di nocuità, per avere le stagioni deviato dal consueto loro regolare andamento, per le piogge dirottissime nella stagione solitamente asciutta e per la siccità nel tempo delle piogge, ecc., avvenne che nel 1817 orrendamente insieriva in quelle contrade. Assunse il carattere epidemico-contagioso per l'azione congiunta di quelle cause nocive, ovvero con maggiore probabilità per il connubio d'un germe contagioso rimasto fin allora inerte. Da questo punto il *cholera* espatria, supera i suoi naturali cancelli. A mezzo delle guerre sostenute dalla Russia in quelle contrade, a mezzo del commercio s'avanza passo a passo dall'est all'ovest per le solite grandi vie delle malattie da contagio, fiumi, mari, strade; passa in modo orrendo per le contrade orientali; penetra nella Persia, nell'Arabia, nella Siria, ecc.; infesta l'Oriente, la Russia, la Polonia e, salendo il corso del Danubio, la vasta Germania, sinchè verso il 1830 minaccia nella sua via ascendente l'invasione dell'Europa Occidentale. Bel bello sono poche le Città, pochi i Villaggi che ne vadano illesi, facendo, direi, il livido viaggia-

tore il giro del globo. Nel 1835 visita sgraziatamente per la prima volta queste felici contrade, seminando il terrore e la desolazione, per scomparire e comparire di nuovo in modo più mite e salutare nel 1836, 1837, 1847, 1849 dopo il quale tempo non si manifestò più insino a cotest'epoca del 1854.

Come ben si vede dall'esposto, il suo modo di diffondersi e d'allargarsi in vaste proporzioni succede alla maniera delle malattie pestilenziali, non essendo possibile fingere con ragione un così largo spazio contaminato ognora, ed ovunque un'identica condizione cosmico-tellurica territoriale o di viziatura nell'aria atmosferica. Al postutto, comunque avvenga la diffusione di questa malattia per principio epidemico, miasmatico o specifico, una verità che mi pare incontrastabile in quanto allo sviluppo del *cholera indico* ella è la necessità d'una condizione speciale meteorologica riposta nel calore elevato al più alto grado, tanto congiunto che disgiunto dall'umidità. Il *cholera morbus*, originato nell'Asia, ebbe il suo predominio nella stagione dei forti calori. Per lo meno è ciò che risulta per l'Europa e per gli Stati Sardi dove dominò nei mesi dell'anno più caldi, luglio, agosto e settembre, per insensibilmente decrescer e cessare dopo un certo lasso di tempo compreso nel giro di 30, 60, a 90 giorni all'incirca all'accostarsi dell'autunno od al principio della stagione invernale.

Tutti i Medici concedono che dall'Africa e dall'Asia venner in Europa il *vaiuolo arabo*, i *morbilli*, la *febre bubbonica* ed altri contagi. Per i quali motivi e fatti storici il Presidente ritiene l'opinione che il *cholera morbus* debba riguardarsi come malattia *epidemico-contagiosa*, mentre, come abbiamo dimostrato, si appalesa e si propaga alla maniera delle malattie pestilenziali. E valga il vero, il *cholera* dal suo apparire a quest'epoca ha sempre vestito la stessissima forma caratteristica, la *cianosi* cioè e l'*emeto-catarsi*. Invase paesi bassi, umidi, malsani; e paesi montagnosi, aerati, saluberrimi. Non risparmiò a persona, sebbene differente per età, sesso, temperamento, costituzione, modo di vivere, riproducendosi sempre con gli stessi sintomi essenziali. Ora, domando, non sono forse questi i principali caratteri assegnati alle malattie da fermento contagioso? Corroborano tale mia opinione i pensamenti della maggior parte dei Patologi Italiani che scrisser intorno a questa terribile infermità (1) sebbene vadano in contraria sentenza a preferenza gli Scrittori Francesi ed Inglesi i quali però non tutti professano tale opinione contraria

(1) *Relazione sul cholera-morbus della Regia Commissione Medica Piemontese*, scritta dai Dottori BERRUTI e TROMPEO, Membri di essa. Torino 1832.

Dott. CATTANEO: *Giornale delle Scienze Mediche*, 1826.

PUGGINOTTI: *Opere*, Livorno 1836.

ZAMBIANCHI e Dott. Coll. Cav. BORELLI: *Gazzetta Medica Stati Sardi*, 1850.

HUFELAND: *Enkaidium Medicum* ossia *L'esperienza di 30 anni*.

al contagio. Ma quale sia il veicolo speciale, quale la essenza del contagio, se fisso cioè o volatile, se si comunichi a piccola od a grande distanza, come s'appicchi dagli ammalati ai sani e ciò in quale stadio della malattia succeda, confesso che sono quesiti ancora coperti di dense tenebre. Forse che ci è nota la intima natura delle cose? Con difficoltà giungiamo a scoprire o tenere dietro agli effetti. Se stiamo all'illustre Puccinotti, pare che i nervi periferici della cute e l'apparato respiratorio sian i primi sistemi dell'organismo a risentirsi e provare gli effetti perniciosi del contagio choleroso e che la comunicazione succeda nel periodo febbrile o della riazione.

Riprende la parola il Dott. Gattinara domandando se mai in Nizza abbiano contribuito allo sviluppo del cholera i gas idro-solforosi che erompono dai pozzi-neri spargendosi per l'atmosfera nello spurgo giornaliero delle latrine.

Al che il Presidente nota che ciò non sembra abbia essenzialmente influito mentre in Nizza, atteso il suo clima salutare ed il genere dei fabbricati molto sparsi e circondati da ameni giardini, l'epidemia cholerosa fu molto più benigna che non in altri Paesi finitimi in cui orrendamente dessa infierì. Soggiunge che in generale in quest'anno imperversò sopra una scala molto più grande infettando smisurato spazio di terreno, ciò che non avvenne nel 1835. Ed imperversò precisamente in Paesi montuosi e sanissimi ove non s'era mostrato in quel turno, risparmiando per contro Città e Villaggi che aveva così crudelmente flagellati in quella primitiva invasione.

Il Dott. Borelli accenna alla diversità dell'esplosione del cholera fra il 1835 ed il 1854. Nel 1835, egli dice, s'era mostrato prima in Villafranca ed in larghe proporzioni relativamente a quella popolazione. In quest'anno invece, eccettuati alcuni casi isolati succeduti in persone provenienti da Marsiglia o da altre località contaminate che spurgavano la quarantena in quel Lazzeretto, la città di Villafranca ne andava immune.

Il Presidente fa riflettere che allora il cholera anzi che nella Città si sviluppò nel locale dei Bagni e della Darsena, menando grandi stragi sopra i forzati, dai quali si diffuse al Presidio, mostrandosi anche alcuni casi controversi nei Cittadini. Circostanza che non esiste più attualmente essendo stati alcuni anni fa traslocati altrove i forzati.

Dopo queste riflessioni domanda la parola il Dottore Boeri il quale collima con i pensamenti del Raimann cioè che il caro dei viveri sia causa occasionale potissima del cholera-asiatico, avvegnachè per l'alto prezzo a cui salgono le derrate e gli oggetti più necessari a sostentare la vita, molta gente del minuto popolo o di ristretta fortuna siano costretti a fare privazioni d'ogni sorta, cibandosi di vivande ordinarie, grossolane e talvolta ancora di cattiva qualità; d'erbaggi in copia e di frutti immaturi per mancanza di mezzi o per inveterata abitudine radicata nel popolo, sordo ai savii consigli del Medico; l'abitare in casupole scarse di luce mal'atte alla rinnovazione dell'a-

ria, con la giunta della coarceazione di persone in località troppo anguste. Per lo che viene il loro organismo gradualmente ad affievolirsi, a deperire, ad essere minato nel fonte della vita (l'innervazione). Laonde, durante tali critiche circostanze, come risulta dalla storia, se succedono agglomeramento di Soldati, lunghi accampamenti, assedi di città, radunanze di popolo, ecc., s'ingenerano le malattie epidemiche, specialmente nella stagione degli eccessivi snervanti calori, onde le malattie popolari da costituzione atmosferica, da miasmi, da principii deleteri. Per le quali cause viene favorito lo sviluppo delle più tristi e dissolutive malattie del corpo umano, come di febbri gastriche, nervose, tifoidee, del tifo, delle febbri periodiche, gravi, perniciose, con le quali ultime in ispecie mostra una tal quale analogia il cholera-morbus, come ebbi agio a convincermi nel soggiorno in Sardegna, paragonando ora quei fatti morbosi con gli ammalati di cholera. Data la cennata predisposizione nell'organismo gl'individui diventano proclivi ad accogliere nel loro seno i seminii morbosi alla prima causa occasionale che sarebbe di poca o di nessuna entità in circostanze diverse. La quale mia opinione parmi ancora avvalorata dall'osservazione fatta sopra i Soldati tocchi da diarrea, da cholera, da cholera i quali vennero colpiti qua e là nelle differenti Compagnie, nei diversi Cameroni, senza che si possa stabilire che una Compagnia, una Camerata sia stata specialmente bersagliata.

Il Medico Divisionale convenendo con il Dottore Boeri circa l'assennatezza di questi pensamenti, senza ripetere le varie ragioni addotte nel corso di questa discussione nota che l'esplosione del cholera avvenne solo nei Soldati alloggiati nella Caserma di San Domenico, salve le truppe che abitavano le altre. Diradati i Soldati nei dormitorii con distaccare quasi per intero l'11° Reggimento per Villafranca, nè in Nizza, nè posteriormente a Villafranca successe in quel Reggimento distaccato verun caso di cholera asiatico. Nota che gli è appunto in grazia di questi motivi, per queste cose tra sè contraddicenti che non si può ancora ricisamente affermare vera l'una o l'altra opinione, quella cioè degli *epidemisti* o dei *contagionisti* (1). Nota finalmente che senza ammettere una

(1) DOTT. SELLA: *Lettere sul cholera*, *Giornale delle Scienze Mediche* 1854, Puntate agosto e settembre; e varii altri Scrittori contemporanei, ecc.

MONNERET o FLEURY nel *Compendium de Médecine Pratique*, art. *Choléra*, Paris 1838, dicono: « Il est un principe spécial qui donne lieu au choléra épidémique, comme il en est un qui donne lieu à la peste, à la fièvre jaune, à la variole, à la syphilis et à une foule d'autres maladies, principe dont nous admettons l'existence en nous fondant sur les effets qu'il produit mais dont nous ne pouvons pénétrer l'essence !!! »

NB. Io che non sono *epidemista* senza riserve, dico in buona fede che posso sottoscrivere a questo principio speciale, causa efficiente del cholera.

Nell'aureo discorso pronunziato dal Comm. Senatore RIDERI nell'Aula Senatoria relativamente al cholera indico si legge: « Tuttochè esotico d'origine, di natura misteriosa e proteiforme, trasmissibile, importabile e riproducibile come la peste e come la peste altresì spaventevole, ecc. » (*Giornale delle Scienze Mediche*, Puntata di febbraio 1853).

causa specifica, un germe contagioso, difficilmente si possa dare ragione del come il *cholera indico* abbia invaso mano a mano tanta parte del globo, abbia emigrato dal suo luogo natio, si sia dilatato così vastamente, essendo cosa assurda il convenire che abbia regnato in tanti luoghi così diversi per condizione fisica, geologica e meteorologica, o che la condizione territoriale sia uguale ed identica per ogni dove abbia imperversato il morbo in discorso.

Per l'ora tarda il Presidente dichiara sciolta la Seduta.

Seduta dei 15 di settembre.

S'apre la Seduta con la lettura del processo verbale della Tornata antecedente, che viene approvato. La parola è al Dott. Bulhod per parlare intorno alla Terapia del *cholera-morbus*.

Nell'esordire del mio discorso, permetteteci, egli dice, onorevolissimi Colleghi, che io sottoponga al savio vostro giudizio le idee ed il concetto che mi sono formato intorno a questa micidiale infermità nel frequentare la Clinica dei cholerosi, come mi consigliò il Medico Divisionale. Onde procedere in questa bisogna con un tale quale ordine e metodo d'esposizione, mi trovo obbligato a dividere la Terapia pel cholera, in riguardo ai mezzi igienici, alla cura preventiva ed alla cura propriamente detta. Non parlo dei mezzi igienici a voi tutti noti, siccome quelli che furono con il mezzo della stampa diffusi nell'Armata per cura del Consiglio Superiore Militare di Sanità e più volte rammentati e commendati dal Dott. Nicolis in occasione delle Conferenze.

Rispetto ai mezzi preventivi, a quelli cioè che conviene tosto porre in opera con sollecitudine senza mettere tempo in mezzo, che ogni piccolo ritardo può riuscire fatale all'ammalato, la mia fatica diviene facile e leggiera, non avendo che a rammentare le regole ed i precetti con tanto giudizio e sapienza pratica sviluppati nella Circolare al Corpo Sanitario inserita nel n° 5 del *Giornale di Medicina Militare* 1854. E mi è cosa grata che, a nome del Presidente e dei miei Colleghi, mi sia porta onorevole occasione di fare pubblica testimonianza di riconoscenza ai nostri Superiori della Sanità Militare che vollero essere larghi d'encomii e di lusinghiere lodi alla Famiglia Sanitaria per la solerzia e lo zelo dimostrati in queste delicate, difficili e critiche circostanze dell'invasione del cholera orientale.

La cura preventiva, come bene sapete, consiste nell'opporvi tosto e con efficacia ai sintomi premonitorii (disturbi gastroenterici, la comparsa della diarrea, di nausea o vomiti, di molesto raffreddamento del corpo) con la dieta assoluta, con il riposo in letto, con il coprire moderatamente con pannilani la persona colpita, con il ministrargli, se ne è il caso, una dose d'ipecaquana da cinque centigrammi ad una gramma come vomitorio o modificatore, con il por-

gere scarse bevande tiepide o calde, composte di sostanze aromatiche (eccitanti-diffusivi), thè, caffè, tiglio, salvia, menta, melissa, camomilla, ecc., con soccorrere alla diarrea mediante clisteri mucilaginosi, emollienti, sedativi od astringenti. È un fatto incontestabile sancito dall'esperienza che la maggiore risorsa dell'Arte Medica nel condur a salvamento l'ammalato sta riposta nelle cure prodigate in questo periodo, talchè Hoffmann lasciò scritto: *Quo citius et in principio succurritur cholera, felicius evadit curatio*.

Ciò non ostante, se in onta a questi soccorsi praticati con metodo, con calma e con ragionamento non si giunge a far abortire la malattia, se i sintomi prendano incremento, se il morbo volga in peggio e si tramuti in cholera confermato dai suoi segni patognomonici, freddo, emeto-catarsi, cianosi, neppure il caso è disperato; gridino a loro posta alcuni profani o non profani alla Scienza Medica. Allora conviene che il Medico spieghi la maggior energia, che l'Arte concorra con ogni sua risorsa. Testimoni voi tutti, Colleghi, che avrete presenti alla mente gli otto individui che fecero passaggio da questo Spedale Militare a quello di cholerosi? Ebbene io ne ho seguito colà il trattamento con attenzione e sopra il numero citato, meno due, sei perfettamente risanarono.

L'ammalato tocco del cholera giova collocarlo in Sale apposite, di sufficiente capacità, ben aerate, divise l'una dall'altra, se ciò è possibile, come mirabilmente si prestava il locale con accortezza prescelto per alloggiare gli ammalati nel sito detto il *Piccolo Seminario*.

La condizione anatomo-patologica del cholera-morbus, come cercherà di dimostrare il Medico Divisionale d'accordo con la pluralità dei Patologisti, consistendo a sua opinione in una speciale modalità del sistema nervoso, ne viene essere della più grand'importanza l'evitare con ogni cura tutte quelle cagioni che in modo diretto od indiretto possono fare un'impressione molesta, disagiata, funesta sui sensi dell'ammalato in ogni periodo del cholera e specialmente in quello della riazione, potendo l'infermo con la più gran facilità, alla vista d'altre persone tocche da morbo congenere ricadere nel periodo algido cianotico, che è il più funesto.

Poscia passare, prosegue il Dottore, a moderate frizioni sui bracci, sulle gambe, lungo la spina dorsale, evitando con ogni studio che vengano a cadere sull'ammalato correnti d'aria. Le fregagioni poi vogliono essere praticate con semplici flanelle calde o profumate con sostanze aromatiche od imbevute di spirito di terebentina, di tintura di noce vomica, a preferenza di sostanze prettamente alcooliche od eterree, per la facile vaporizzazione e sottrazione di calorico, indi applicare cataplasmi di farina di lino con senapa or al petto, or all'addomine, or alle estremità inferiori, traslocandoli da una parte all'altra, quando abbiano prodotto un tal quale grado d'arrossamento alla pelle, cercando di spostare in modo antagonistico la passione della cute dall'interno all'esterno; ovvero

di imitare i benefici sforzi della natura invitandola ad eruzioni critiche salutari, come avvenne d'osservare nell'Infermeria Borghese nel Sergente Giuseppe Jean (12 giorni di permanenza), nella ragazza Maria Bermond, d'anni 10 (17 giorni di permanenza) e nelle donne Maria Gerbolini, d'anni 40 (16 giorni di permanenza), Francesca Rostan (14 giorni di permanenza) e nel Soldato Sassone, tutti sopraccolti da eruzioni varioformi alla cute. Quest'ultimo fu uno dei casi, nei Soldati colpiti, dei più gravi ed offrente, come pure mi diceva l'onorevole Sig. Cav. Deporta, un cholera proteiforme (34 giorni di permanenza). Cosiffatte eruzioni succedono per ordine di natura non tanto rapidamente, come già notava nelle sue *Lettere Storiche sul cholera-morbus di Toscana* il Prof. Puccinotti (Firenze, 15 di settembre 1835). Quivi prendono pure utilmente posto, secondo le indicazioni, i vescicanti estemporanei fatti con l'acqua fervente, con l'ammoniaca concentrata, con la così detta pasta forte; le bottiglie ripiene d'acqua bollente fra le gambe, ai piedi, sotto le ascelle; i sacchetti di cenere, d'arena riscaldata, i bagni caldi alla temperatura di 32, 34 gradi Reaumur. Questo per la serie dei sussidii terapeutici esterni.

Ora più arduo si fa il mio assunto in riguardo ai medicamenti interni. La difficoltà a me pare che stia nel criterio della scelta, non nella penuria dei propositi rimedii contro il morbo cholera. Procurerò di segnalare quelli che dall'illuminata Pratica e dal generale consenso dei Clinici furono riconosciuti più giovevoli. Massima generale è che siano pochi, scelti, efficaci, tanto per bocca che in clisteri. Vengono dunque le infusioni teiformi di sostanze aromatiche, gli eccitanti diffusivi, i subacidi. Il thè, la caffeina, la camomilla, la menta, la salvia, ecc. I preparati ed i sali d'oppio? Quest'ultimo presidio è utilissimo, a mio sentire, se amministrato con mano avara e con grande cautela.

I preparati di noce vomica, i suoi sali, il solfato, li ho veduto adoperarsi nel Soldato Pelle ed altri. Non oserei pronanziarmi sul loro valore, esigendosi maggiori sperimenti.

La corteccia peruviana ed i suoi composti: il solfato di chinina venne adoperato con vantaggio nel Soldato Reborà. I chinacei, quando vige la condizione medicale delle febbri a periodo; quando la malattia asiatica presenti esacerbazioni e remissioni, possono riuscire là dove fallirebbero altri medicamenti.

Nè mi farò a discorrere sopra i varii altri presidii terapeutici a voi notissimi, limitandomi a dire che tanto i sussidii esterni quanto i sussidii interni devono cospirare in una sola cosa cioè in quella di rianimare la spegnentesi vitalità; nel promuovere le abolite funzioni dell'organo cutaneo, come a proposito suggerisce il Dottore Borelli; nell'ottenere insomma la tanto sospirata riazione febbrile. Ma questa conseguita, è ella forse cessata la bisogna del Medico? Mai no. A questo punto conviene *serbare modo e dar tempo*; conviene con i savii precetti dell'Arte Sanita-

ria governare la riazione, temperarla a seconda del grado. Se limitata, il Medico non ha guari da operare; se esuberante, frenarla; se deficiente, aiutarla.

In questo periodo del morbo vengono facilmente in iscena le complicazioni accennate dal Sig. Dottore Nicolis, che prendono forma dall'età, dal sesso, dal temperamento, dall'idiosincrasia, dallo stato di sanità o valetudinario dell'individuo, dalle malattie pregresse ecc. Ed è poi la stessa cosa che dire, fa uopo governare questo periodo, provvedendo ai fenomeni più saglienti, alle iperemie o congestioni vasali; alle diverse successioni morbore; ed inutile soggiungere, che allora vengono a taglio le norme generali desunte dalla *Patologia speciale* e dalla *Terapia*, sempre tenendo presenti alla mente l'indole, la natura speciale del cholera, il nuovo connubio formato, o che sta formandosi. Soccorrono in tai casi giusta l'*Indicante* gli stimoli o controstimoli, i tonici, le cacciate di sangue generali o locali, gli antiflogistici, gli antisetici gli antelmintici, le polveri del *Dover*, l'*oppio*, i preparati di *mercurio*, il metodo aspettante.

Il Dott. Buthod pria di finire il suo discorso, si fa doveroso carico d'esternare la sua riconoscenza alla benemerita Commissione Sanitaria presieduta dai Signori Cav. Deporta e Professore Scoffier, prescelta dal Municipio per la cura dei cholerosi, non solamente per le maniere cortesi e gentili con cui vennero accolti lui ed i Medici Militari che visitavano gli ammalati; ma ancora per essere stati messi a parte dei frutti delle loro osservazioni ed esperienza acquistata nel trattamento di questa micidiale infermità.

Il Presidente nell'ecompiare questi sensi di stima e riconoscenza dichiara per l'ora tarda sciolta la Seduta.

Cholera Asiatico.

(Storia comunicata dal Med. di Batt. Dott. Tissot).

Il giorno 28 del mese d'agosto p. p. entrò nello Spedale Militare di Novara e nella Sezione diretta dal Medico di Reggimento, signor Dott. Dupont, il Soldato Favre Giuseppe del 1° Reggimento Fanteria, d'anni 22, di temperamento sanguigno bilioso, costituzione robusta, abito ple-
torico

Ai sintomi che presentò quell'ammalato (calore, polso pieno e vibrato, cefalalgia, faccia accesa, lingua secca e rossa sulla punta, sete ardente, dolore ai lombi ed alle estremità), si giudicò trattarsi di una febbre gastrico-reumatica, per la quale s'intraprese la cura antiflogistica razionale, felicemente adoperata nei mollissimi casi consimili che si ebbero a trattare nel nostro Spedale durante quest'epoca, essendone stato per lo più il corso mite e senza complicazioni d'indole perniciose.

L'uso degli emetici ad epirache dosi, le bevande subacide nitrate, l'acqua di Laro-ceraso unita alle emulsioni gommose, due salassi ed una dieta rigorosa, furono i mezzi coi quali si trat-
tò tale ammalato senza ottenere un rimar-
chevole miglioramento della sua sanità.

Che anzi alla visita del mattino del 1° settembre essendo venuti in scena eziandio violenti dolori addominali accompagnati da stitichezza, il Medico curante credette opportuno di ricorrere all'amministrazione di tenue quantità d'olio di ricino che produsse alcune scariche alvine di materie biliose.

Alla visita pomeridiana si trovò il sofferente affetto da suffusione notevole alla faccia con infossamento degli occhi e cerchio ceruleo, con uno sguardo *sui generis*, con voce piuttosto fioca, colle estremità superiori ed inferiori al disotto della normale temperatura, nel mentre eravi gran calore alla regione epigastrica ed a tutto l'addome, i polsi erano tardi e profondi.

Accusava inoltre quell'iofermo un senso molestissimo di stringimento agli ipocondri e specialmente alla regione epigastrica, e dei crampi al polpaccio d'ambe le gambe; per il che il Medico curante credette prudente chiamare in consulto il signor Medico Divisionale ed essendosi giudicato esser questo un caso gravemente sospetto di cholera, venne il medesimo immediatamente segregato dagli altri ammalati ed affidato all'assistenza di due particolari infermieri in una sala appartata al piano terreno, già predisposta a tale scopo.

Alla sera la sopravvenienza di replicato e frequente vomito accompagnato da diarrea di materie inodore, di color bianco simile alla decozione di riso, la sospensione assoluta delle urine, l'aumento del freddo esteso a tutta la superficie del corpo, i crampi delle estremità inferiori vieppiù incalzanti, l'alito freddo, la voce sepolcrale confermarono la diagnosi dell'antecedente visita.

In tale immigenza si ricorse alle fregazioni con aceto senapizzato alle estremità, nonchè ad un cataplasma pure con senape che si applicò all'epigastrio, non trascurandosi l'uso interno di una infusione di camomilla e di melissa, nonchè dei clisteri di decotto di riso più volte ripetuti coll'aggiunta di alcune dosi di laudano liquido onde frenare la diarrea che sempre più andava rendendosi impoente.

Dopo due ore circa l'ammalato aveva guadagnato la temperatura quasi ordinaria, più moderate e meno frequenti si erano rese le deiezioni alvine, di modo che nella notte ebbe un soddisfacente miglioramento. Alla visita susseguente presentava poi sintomi di reazione tale da poter lusingarsi di un progressivo vantaggio per cui si credette imprudente il moverlo dal luogo ov'era situato.

Visitato da tutti i Medici addetti a quest'Ospedale, alle ore dieci e mezzo circa l'ammalato si trovava nello stato seguente: la temperatura singolarmente diminuita con apparizione di una macchia cianotica trasversale alla fronte; più frequenti eransi fatte le evacuazioni sopra enunciate, per cui si ricorse di nuovo al trattamento usato utilmente nell'antecedente sera, nella lusinga di arrestare il progresso del peggioramento. Ma veduto verso le tre ore pomeridiane e riscontrato che la malattia si avanzava ribelle ai mezzi curativi, fu in comunione di tutti gli Ufficiali Sanitari convenuto doversi tal individuo inviare al lazzaretto della città, ove infatti fu ricoverato verso l'Ave Maria e dove alla cura già incominciata aggiunsero, perdurando lo stadio algido, una bevanda d'erbe aromati che con laudano ed etere; attivando eziandio i clisteri vieppiù col medesimo preparato oppiato; onde nella notte ebbe ancora utilità, a tal

segno che nella mattina susseguente, veduto dal Medico Divisionale e dai Medici del Reggimento si osservò essere mitigati alquanto i sintomi morbosi della giornata antecedente; miglioramento però che ebbe la durata di ben poche ore, giacchè, se cessò il periodo algido colla sequela dei sintomi ad esso inerenti, subentrarono quei di gravissimo tifo, continuando però sempre con gran frequenza le deiezioni alvine di materie caratteristiche, non ostante tutti i mezzi che l'Arte salutare seppe suggerire, finchè alle ore 4 del giorno consecutivo dovette soccombere, previe convulsioni e delirio.

Ecco i risultati della Necropsia a cui noi pure fummo presenti. Aperti il cranio e lo specchio vertebrale si videro i seni con tutte le ramificazioni venose delle membrane e della sostanza cerebro-spinale iniettate di sangue coagulato, nero: il cervello di consistenza normale: il midollo allungato, duro e resistente alla pressione dei diti: i ventricoli contenenti una piccola quantità di siero sanguinolento misto a gromi gelatinosi.

I polmoni nello stato normale: il cuore molto voluminoso colle pareti ipertrofiche ed i ventricoli ingorgati di sangue venoso coagulato: raccolta abbondante di siero nel pericardio. La mucosa del ventricolo gremita di punteggiamenti rossi qua e là disseminati con alcune piastre rosse verso il cardia ed il piloro: quella degli intestini ricoperta di denso muco viscido brunastro. Due vermi ascariidi lombricoidi nell'intestino gracile. La cistifellea piena zeppa di bile nera e viscida: il fegato ed i reni nello stato normale: ernzione miliariforme sulla mucosa dell'intestino colon ascendente nelle vicinanze della valvola ileo-cecale: finalmente la vescica urinaria ritratta in piccolo volume e profondamente nascosta dietro il pube.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di dicembre: 2ª Tornata.)

Nizza. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente accorda la parola al Dottore Baruffo per alcune considerazioni su lo scritto del Dottor Borelli: *Cenni necroscopici del Soldato Barcellone*.

Nelle lesioni anatomiche offerte dal Barcellone volle il Dottor Borelli vedere un complesso di fatti infirmanti il portato diagnostico ed anziché della preconcepita cotilite, le ritiene risultanza d'un'altra condizione morbosa altrove locata, trattarsi cioè d'un *ascesso per congestione dell'inguine*, espressione del processo primitivo ubicato nella fossa iliaca interna; mentre i guasti articolari, per quanto gravi, non ne furono che una complicazione, un effetto secondario per diffusione, una conseguenza del capriccioso errare del pus in quella sede generato. Tale è il concetto concreto che di quelle lesioni anatomo-patologiche formavasi il Dottor Borelli.

La precedenza del tumore inguinale, la comparsa soltanto successiva dell'ascesso dietro e sopra il gran trocantere, i guasti riscontrati nel cadavere alla fossa iliaca sotto l'integra aponeurosi iliaca, ecco i fatti cui fanno corollario quelle induzioni.

Se fosse però stata possibile al Dottor Borelli la cognizione anamnesticca della malattia, avrebbe dovuto convincersi offrire dal bel principio il Barcellone tutti i sintomi d'una lenta e semplice cotilite reumatica, giunta solo dopo assai lungo tempo a sì gravi esiti, per le condizioni infelicitissime dell'organico impasto dell'ammalato. Il tumore inguinale è un fatto posteriore, ed appariva quando già la condizione delle cose era a tale che al Barcellone, benchè riluttante, quasi presago del funesto suo fine,

era stato giuoco forza ricoverare in questo Spedale. Già da tempo la rigidità dei moti articolari, l'addolentamento cupo profondo in corrispondenza del cotile ed esacerbantesi comprimend' il gran trocantere e la claudicazione attestavano l'indole subdola, ma progrediente, del morboso processo nella articolazione coxo-femorale. Nessun sintomo offriva ancora la regione iliaca interna non turgore, non aumentata sensibilità alla pressione, non sconcerti enterici. Il tumore inguinale che apparve poi era il segno dell'esito, del prodotto morbosissimo purulento della flogosi articolare. Ed appunto con la comparsa del tumore inguinale avvertivasi lo spostamento del capo del femore, l'avvenuta lussazione secondaria o sintomatica, la quale col Sig. Medico Divisionale determinava anche il Dottor Giraud-Teulon, applicand' i dati geometrici, da lui tanto ingegnosamente stabiliti, e per quali poté egli precisar i rapporti novelli di situazione, del femore col bacino. (Vedi *Gazette Médicale de Paris* 1854 N° 38 etc). E dovea il tumore qui, prima che altrove, apparire, come che appunto al foro sottopubiano guarda quella porzione meno resistente della capsula articolare, cui non corrispondono rinforzi accessori. Se più tardi la raccolta purulenta veniva a faro providenza anche dietro il gran trocantere, è per un' analoga ragione; e perchè ancora il focolaio morbosissimo avea acquistata tale vastità che, logorata la capsula articolare, poté l'ascesso gradatamente invadere le circostanti regioni; penetrò gli spazi intermuscolari; ne involupò le masse che ben presto parteciparono al diffondentesi processo suppurativo; si diffuse cangiandola alla tavola interna dell'ileo, immergend' in un lago purulento gli psos ed iliocorum. Nella loro marcia invadente i focolai purulenti non volgono a capriccio; se v'ha azzardo è quello degli interstizii muscolari e delle aponeurosi che ne regolano l'estensione e la direzione.

L'aponeurosi iliaca integra opponeva una valida barriera all'estendersi delle marcie nella cavità addominale? Ma come poterono allora le marcie stesse decorrere lungo il fascio vascolare? Mentre questo in un involucro particolare e fuori del fasciiliaco, per l'anello crurale giunge al di fuori del bacino, scorrendo al di dentro della guaina speciale, dipendenza dell'aponeurosi iliaca, entro cui sta il fascio tendineo degli psos ed iliaco? Perchè ciò accadesse era necessaria la lesione dell'aponeurosi iliaca, ed in questo caso l'ascesso sarebbe apparso *sottocutaneo* nella fossa ovale dove avrebbe con naturale processo provocata l'esculcerazione della cute, anzichè dirigersi con tortuoso, difficile e laborioso cammino verso la cavità del cotile. Per raggiungere col più breve cammino i contorni dell'articolazione, altra strada non avrebbero avuto le marcie che la via del fascio tendineo degli psos ed iliaco, nell'involucro loro accordato fascia iliaco. È appunto tale la strada percorsa dai prodotti purulenti della psite, dell'infiammazione del tessuto cellulare iliaco, e talvolta di quelli dell'osteite lombare. Ma giunte le materie al piccolo trocantere si scavano un cavo nella parte superiore anteriore della coscia, sotto il fascia lata, dicono gli autori, ma nessuno, ch'io mi sappia, accenna al coxartro cace secondario degli accessi sintomatici della fossa iliaca interna. E nel nostro caso i guasti ben minori riscontrati nella fossa iliaca interna, si spiegano per l'irradiazione e diffusione del gravissimo processo articolare di cui non furono che una complicanza, come altri Autori ricordano, accennando alla psite ed alla suppurazione della cellulare a lei sottoposta come esito secondario della colitide grave suppurata.

Se poi si riflette al giuoco ch'egli accorda in tale produzione morbosa alla borsa mucosa di cui sono forniti i tendini dello psos ed iliaco, che pur non ha nulla a che fare coll'involucro di essi muscoli, vedrassi che ben altra cosa è l'ammettere la facile complicazione dell'idrartrosi ileo femorale coll'idrope della guaina dei muscoli psos ed iliaco, altro, ripeto, è ammettere i guasti enormi riscontrati nella cavità articolare ed io tutto il femore nel nostro ammalato, quali dipendevano dalla limitata carie osservata nella regione il ca interna.

E se tale fu lo scopo del Dottor Morelli, qual legame rannoda tale argomentazione con la distinzione, cui accenna, degli accessi sintomatici dell'inguine in sotto e sopra aponeurotici del fascia iliaca? È un' oziosa digressione... che avrebbe trovato un posto utile se si fosse trattato di distinguere un ascesso per congestione, dipendente dalla carie delle apofisi lombari o della fossa iliaca, da un ascesso d'egual natura, ma fornito dalla faccia anteriore

delle vertebre o da una sorgente più elevata, oppure dall'ascesso della fossa iliaca destra proprio del tessuto cellulare in cui è immerso il cieco intestino. Ma non era qui il caso.

Ora dovrei trarre le conseguenze delle su esposte argomentazioni, ma nol farò, per non incorrere nel rimprovero che Velpéau fa a chi troppo affretta i proprii giudizi; Egli dice: *Meglio è sospendere un giudizio che concludere troppo presto, perchè credendo sapere si reputa essere dispensati dal cercare, e bene spesso si deve far ritorno alle prime opinioni.*

NOVARA. Apartasi la Seduta, si passò avanti tutto alla nomina del Segretario, e questa cadde ad unanime voce sulla persona del Signor Medico di Reggimento, Dottor Melogno. Prendendo in seguito questi la parola, fermò le sue riflessioni sulla frequenza con cui si osservano in questo clima le effusioni sierose nei malati di febbre periodica. Al che il Medico Divisionale, confermando il fatto, soggiunse, che in fatti queste effusioni non si scorgono solamante negl'individui che si trovano affetti da vizii organici del cuore e dei visceri addominali, conseguenti alle molte recidive delle febbri periodiche e che sono per lo più ribelli a qualunque metodo di cura sebbene ben dirette, ed a seconda delle condizioni patologiche degli organi e tessuti da cui hanno l'origine; ma eziandio in molti altri, che non presentano sintomi d'ostruzione alcuna, e parlò di una specie d'ascite, di cui si osservarono molti casi durante l'anno, che egli considera quale una complicazione consecutiva della febbre intermittente miasmatica e che suol manifestarsi sempre appena dopo alcuni ingorghi della milza e del fegato e che svanisce col svanire della febbre stessa o, se continua dopo la scomparsa di essa, si vince coll'insistere con larghe dosi di solfato di chinina, come ultimamente seguì nel ammalato al numero 73. E circa poi alla genesi di tale ascite, egli inclina verso l'opinione di chi ne attribuisce l'origine a congestioni venose nelle diverse ramificazioni della vena porta, le quali congestioni possono precedere all'infezione miasmatica come avviene nel fegato e nella milza potendosi estendere, o anche contemporaneamente alla stessa, iperemia del fegato o della milza o di ambe due queste viscere, per le quali congestioni succedendo un rallentamento nella circolazione di tal parte del sistema sanguigno, il siero del sangue trasuda dalla superficie peritoneale.

Dimostrò poi come più frequenti di questa specie d'idrope siano i casi di edema parziali della faccia e delle estremità inferiori, e così d'ascite come di anasarca, dipendenti dall'arterite complicazione che assai più spesso si osserva avere le febbri intermittenti che dominano nel clima freddo-umido di Novara, massimamente sul principio della primavera e sul finire dell'autunnale stagione. Disse che queste Idropisie del tessuto cellulare sono in tali casi il prodotto della più abbondante esalazione sierosa nel tessuto cellulare sottocutaneo che succede nell'estremità arteriose od esalanti, infiammate che pel processo flogistico secernono e depositano maggiore copia d'umore sieroso il quale eccede d'assai la quantità che possono raccogliere ed assorbire le estremità venose o linfatiche. Soggiunse che tali effusioni consecutive alle febbri intermittenti, si vincono per lo più con facilità compiutamente e radicalmente colle cacciate sanguigne generali e locali, non che cogli altri rimedii deprimenti vascolari.

Terminò finalmente la Conferenza il Dottor Besozzi affermando non esser fuori di proposito che quello stadio d'inzoppamento, turgore e facilità a gemer sangue dalle porgive d'apparenza scorbutica che si osservò tanto frequentemente in quest'anno nei soldati che andarono soggetti a febbri intermittenti, massimamente da più fiate recidive, dipenda da una subfebbre diffusa ai piccoli vasi, e le macchie livide nerastre rassomiglianti alle scorbutiche e consistenti in uno stravasamento di sangue venoso nello spessore della cute o del tessuto cellulare sottocutaneo, seggiansi potere pur esser probabilmente l'effetto di una subfebbre che quando è di lunga durata deve necessariamente portare alterazioni alla crasi del sangue.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Santi del Dott. MOTTINI).

Lussazione del ginocchio destro felicemente ridotta. — Essendo essa molto rara, e tanto più rara quando riesce a guarigione la di lei riduzione, crediamo perciò utile di riferire il seguente caso tratto dal N° 52 del giorno 24 dicembre p. p. della *Gazzetta Medica degli Stati Sardi*, ed occorso al Dott. Pellegrino Salvolini che lo ha anche pubblicato.

« Giovanni Pellistri da Ortonovo, contadino sui 45 anni, di sana e robusta costituzione, il giorno 19 dicembre 1853, verso sera, mentre s'incamminava verso casa, traversando un oliveto, sdrucchiò e cadde da un'altura di circa sei metri. Venne trasportato alla sua casa, ove io giunsi poco dopo, ed all'esame offrì i seguenti segni:

« Dolori acutissimi al ginocchio destro, che per tumefazione mostravasi voluminoso quasi il doppio del naturale, molto teso e leggermente flessò; la gamba affatto immobile, era più corta di tre pollici e mezzo circa dell'altra; la rotula si vedeva stirata un poco a destra ed in basso; la punta del piede era rivolta all'interno. Palpeggiando in mezzo a tanta gonfiezza, sentivasi il capo della tibia e del perone nella parte anteriore inferiore della coscia coperto da poche parti molli; i condili del femore erano situati alla parte superiore del polpaccio sotto o tramezzo ai muscoli gemelli, ove appariva una protuberanza arrotondata non molto profonda. In tutti questi luoghi eravi una vasta ecchimosi.

« Non mi piacque seguire il consiglio di quelli i quali danno per precetto l'immediata amputazione in siffatti casi, perchè l'operare, a mio giudizio, è indicato solo quando i grossi vasi ed i nervi che scorrono al poplite sono stati lacerati, e che vi è complicazione di frattura comminativa dei capi ossei o di ferita penetrante nel cavo articolare. Mi detti dunque a ridurre la lussazione, che non presentò difficoltà, nel seguente modo.

« L'infermo stavasi orizzontalmente in letto; ad un robusto giovinotto feci afferrare colle due mani la coscia destra al suo terzo superiore, mentre un altro aiutante stirava bel bello la gamba, ed io premendo con una mano sul capo della tibia, coll'altra sui condili del femore in senso opposto feci la coartazione. Quest'operazione durò tre minuti circa. Il rumore che fecero i capi delle ossa, entrando nella loro articolazione, la scomparsa deformazione, la ristabilita lunghezza dell'arto, il poter imprimere un qualche movimento al ginocchio affetto ed infine l'alleviamento di dolore che ne ebbe il paziente, questi furono i dati dai quali venni assicurato della effettua riduzione completa. Accomodai il membro in modo che il ginocchio fosse leggermente flessò. Prescrissi l'uso di pannolini bagnati in acqua fredda sulla località, un salasso, bevande antilogistiche, dieta severa e riposo assoluto di tutto il corpo. I fenomeni infiammatorii furono quasi totalmente vinti in 10 giorni di tempo, durante i quali si continuarono i bagni freddi. Il paziente accusava però dolori se voleva muover

in qualche modo quell'arto. Allora i bagni freddi furono sostituiti da cataplasmi emollienti, i quali valser a dissipare il gonfiore di cui era ancora sede il ginocchio, non che a togliere la rigidità che osservavasi nei tessuti stati maltrattati. Al venticinquesimo giorno prescrissi un purgativo ed una pomata con estratto di belladonna per far frizioni sul ginocchio e praticai una fasciatura compressiva. In quel giorno cominciai a far eseguire un qualche movimento al membro onde oppormi all'anchilosi. La quarantesima giornale permisi all'infermo di lasciare il letto per la prima volta, sostenendosi con le grucce che lasciò dopo otto giorni, bastandogli per camminare il solo bastone, che depose pure potendone far senza al cinquantesimo sesto giorno dalla riportata lussazione, perchè risentiva in quell'arto soltanto un senso di debolezza, che cessò dopo alquanti giorni.

Talifuron il trattamento usato in questo caso, ed il felice risultato ottenuto senza l'applicazione di verun apparecchio, come consigliano alcuni Pratici distinti, ed anche lo stesso A. Coquer.

Amaurosi prodotta da soppressioni del sudore ai piedi. È questa una delle svariate cause che gli Ottalmologi riconoscono molto atte a dar origine all'amaurosi. Ma gl'infermi non comprendendo l'importanza della citata causa, non la manifestano sempre ai loro Medici, con evidente danno proprio.

Questo fatto determinò il Dott. Deval a pubblicare nella *Gazette Médicale* due notevoli osservazioni nelle quali la soppressa traspirazione dei piedi era stata l'evidente ed unica cagione dell'amaurosi da cui i due infermi che ne fornirono il soggetto erano stati colpiti; amaurosi che il prefato Medico ebbe la soddisfazione di risolvere in entrambi i due casi con l'ottenuto ristabilimento della soppressa traspirazione cutanea.

A sì fatte osservazioni tengono dietro alcuni precetti clinici per richiamar il soppresso sudore dei piedi che l'Autore mise felicemente in pratica in queste due ed in altre affatto consimili.

Gli infermi deggiono premunirsi contro il raffreddamento delle inferiori estremità; le calzature in gomma elastica riuscirono spesso ginnevole. Debbono far uso di calze di lana coperte all'esterno di *chaussons* di taffetà gommatato. Tali *chaussons* non denno essere applicati a nudo sulla pelle per la sensazione di freddo a cui danno luogo. È pure utile la pratica di spolverizzare la parte inferiore delle calze di lana di una miscela di farina di mostarda e di cloridrato d'ammoniaca polverizzata. Taluno invece unisce due parti di calce ed una di sale ammoniacale, da cui si svolge gaz ammoniacale ch'è stimolo della pelle. Si ricorre pur anco a frizioni sulla pianta dei piedi con un linimento di cui fanno parte la caofora e l'ammoniaca. Giovano pure i bagni di sabbia calda, facendo coprire i piedi e la regione inferiore delle gambe degli ammalati di stoffe di lana, facendo durare questi bagni da mezz'ora ad un'ora, e facendoli prendere alla sera.

(Arch. d'Ophthl).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.
Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854 Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri. 21.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Avviso. — 2° Dott. NICOLIS: Cholera asiatico in Nizza Marittima. — 2° Dottore BOTTIERI: Pneumonia. — 3° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

Cholera asiatico in Nizza Marittima

(Conferenze Scientifiche del mese d'ottobre 1854 (1).)

S'apre la Seduta con la lettura del processo verbale, che è approvato, e quindi continua la discussione su il cholera di cui già occupava le due antecedenti Adunanze.

Al quadro terapeutico precedentemente delineato il Presidente si fa ad aggiungere le seguenti riflessioni. Primieramente, a vero dire, non esiste rimedio profilattico contro il cholera, nello stretto senso della parola, all'infuori delle provvidenze di privata e di pubblica igiene; come non esiste rimedio profilattico contro le malattie veneree, la peste orientale, la febbre gialla d'America; contro la febbre tifoidea, i morbilli, le febbri perniciose, ecc. Nè debbe recare grande meraviglia, poichè un rimedio efficace contro un morbo qualsiasi sviluppato divien inerte o nocivo allorchando ancora non esiste quella peculiare condizione patologica d'essere propria d'ogni specie di malattia, contro la quale possa spiegare la sua virtù elettiva. Per darsi ragione di ciò basta richiamare alla mente la prodigiosa tolleranza dei medicamenti in dati casi morbosi, così chiaramente messa in luce dai Medici Italiani non peritri, Borda, Rasori, Brera, Tommasini, ecc.

Fu detto ch'era necessario al Medico quel tatto pratico, altrimenti criterio, per scegliere dalla copia dei rimedii predicati contro questa terribile infermità. Basti il dire che vennero messe a contribuzione quasi tutte le sostanze suppeditate dal regno organico ed inorganico, compresi gli agenti imponderabili. Questa falange di rimedii proposta non addita forse all'indole misteriosa, al genere dei morbi chiamati, dai Medici,

nervosi? Malattie appunto che non riconoscono utile una speciale medicazione ma una serie di medicamenti, tornando vantaggioso oggi in un punto, in una persona, ciò che falliva ieri, che non giovava, ch'era stato inutilmente tentato.

Essendo fenomeno saliente gravissimo il freddo nel cholera, naturalmente la mente dei Medici corre ai rimedii caloriferi, tepidi, caldi, ecc. Ma siccome questo estremo sensibile, è già esso stesso fenomeno effettivo d'altra primitiva recondita lesione (l'x); così, Medici di valore (Récamier, Pidoux ed altri) dirigendo la mente a quella, proposero e vanarono utile una medicazione diametralmente opposta; vale a dire proposero combattere il cholera assalendolo nella sua causa fontale col mezzo di sussidii sudoriferi. Cominciano essi a stropicciare la superficie del corpo con neve o ghiaccio avviluppati in pannolini, avvolgendo poi il choleroso in lenzuoli preventivamente bagnati nell'acqua fredda; propinano quindi pozioni egualmente fredde, ghiacciate; il ghiaccio principalmente rotto in piccoli pezzi tenuti continuamente in bocca, ecc. Per mezzo dei quali presidii terapeutici *idropatici*, asseriscono che si manifesta ugualmente bene la riazione febbrile, accompagnata da benefici e copiosi sudori (vedi *Lettera sul cholera* del Dott. Pogliani al Dott. Mottini). Vedremo trattando della causa prossima del cholera che in fondo di questa Polifarmacia anticholerosa sta una verità fisiologica, l'elaterio cioè di quei superstiti poteri vitali che tendono alla reintegrazione e conservazione della vita a dispetto talvolta d'ogni ragionata e non ragionata medicina.

Tre sono i principali fini ai quali debbe mirare il Medico nella cura del morbo cholera. Rilevare il sistema nervoso profondamente depresso in modo piuttosto dinamico che organico. Infrenare l'esuberante flusso gastroenterico. Metter in moto il sangue stagnato. Se bene si riflette, questi tre stati si concretano in un solo cioè quello di rilevare il sistema nervoso, neutralizzare la specifica lesione di quest'importantissimo apparato dalla quale dipendono i sopradetti sconcerti, come i rami, le frondi ed i frutti dall'albero. Mi ricorre nuovamente alla mente il paragone dei fenomeni del cholera con quelli proteiformi delle febbri perniciose che scompaiono per incantesimo all'opportuna propinazione dello specifico, come

(1) Contin. e fine. Ved. n° 23 del Giornale.

ei occorre di osservare, senza cercare altrove gli esempi, recentemente nella Clinica Medica sopra il Cannoniere Giovanni Saovaigo, coricato al num. 18, tocco da febbre pernicioso gastro-epatica, con un corredo tale di sintomi che si sarebbero potuti di leggieri confondere con il cholera, talmente snaturato ne era il fondo e confuso il tipo, senza la cognizione della causa endemica e della provenienza dell'individuo dalla Sardegna; la quale febbre fu vinta con la generosa eripetuta propinazione del solfato di chinina associato al solfato di ferro ed all'estratto di camomilla.

Farò precedere alla tavola statistica la serie dei rimedii da me impiegati nella cura della diarrea, della cholera e del cholera tale quale risulta dallo spoglio dei quaderni di visita in riguardo a 40 individui, fatto con accuratezza dal Dott. Baroffio. Sono dessi li seguenti:

Oppio, laudano, sottonitrato di bismuto, acqua di lauro-ceraso, etere ed acidi solforico e nitrico, tiglio, menta, fior d'arancio, camomilla, the, ipecaquana, polpa di tamarindi e frutti in decozione spesso associati all'ipecaquana, decotto di riso, limonea vegetale e limoni a sette, limonea gerosa, mistura di Riverio, aranci a spicchi, acqua imperiale, emulsione gommosa, cortecchia di china, olio di ricino, solfato di magnesio, solfato di stricnina, cataplasmi senapizzati, clisteri emollienti sedativi od astringenti, sanguisughe, nessun salasso generale, ghiaccio pesto od a pezzetti impiegato a larga dose ed in quasi tutti gli ammalati diarroici e cholerosi.

A questi rimedii s'aggiungono l'estratto d'oppio gommoso introdotto nell'uretra secondo il suggerimento del Commend. Riberi (1), la belladonna, il giusquiamo, la teriaca, il diascordio, il linimento sedativo composto, la canfora, il muschio, la valeriana, l'anice, l'angelica, il rosmarino, la salvia, il caffè, la cannella, i vapori aromatici, l'acetato d'ammoniaca, l'olio di Caieput, la gomma dragante, la melissa, il balsamo del Fioravanti, le misture antispasmodiche, la tintura di noce vomica, l'arnica, la radice di Colombo, la ratania, la gomma kino, il tannino, il sangue di Drago, l'acetato di piombo, il solfato d'allumina, il solfato di rame ed il rame metallico, i purgativi salini, l'aloè, il rabarbaro, il borace, il sol-

solfato ed il solfuro di sodio, il bicarbonato di soda e di potassa, le frizioni mercuriali, il protocloruro di mercurio, il deutocloruro nel sciroppo etereo, il carbone ed i cloruri come specifici, il punch, la malaga, i bagni caldi a 30°, 32°, 40° di Reaumur, l'elettricità, la trasfusione del sangue. Ecco l'enumerazione quasi compiuta dei mezzi tentati in sì crudele malattia.

Conferenza del 1° di novembre.

Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente in continuazione della discussione su il cholera, si fa a legger i seguenti suoi cenni.

Mi rimane a trattare della condizione *anatomo-patologica* del cholera-morbus ossia della risultante della causa occasionale congiunta alle predisponenti nell'organismo. Questione ardua, come ben sapete, Colleghi, non oziosa nè vaga, come direbbero alcuni; essendo a mio giudizio interessante, essenziale al pari della causa eziologica, per il razionale trattamento del cholera. Infatti come procedere nella cura di questa malattia se non si è formato *a posteriori* un concetto esatto dell'organo che soffre, perchè soffre, come soffre?

La causa prossima in fine viene come la *sintesi* delle premesse idee in riguardo all'intima natura del morbo in discorso.

È egli forse il cholera-morbo riposto in un'alterazione degli umori, nell'indole acre, irritante della bile, come volevano gli antichi Patologi Umoristi? È egli essenzialmente un'inflammatione della visceratura addominale, della *mucosa gastroenterica*? È un avvelenamento primitivo della massa sanguigna? È un'alterazione primaria o secondaria del sistema nervoso? del sensitivo? del ganglionare? È il cholera una febbre nervosa dalla mal'aria? Una febbre tifoidea nella sua più alta espressione morbifica? È affine per natura all'imbarazzo gastrico? (Pinel)

Nessuno vorrà ammettere al giorno d'oggi che il cholera asiatico consista in un'alterazione dei componenti la bile, senza preventiva lesione dell'epate o del sistema della *vena-porta*; poichè mancan i segni caratteristici della lesione di quest'apparato, mancano i segni di *fleboidesi* o di *flebite*: poichè questo liquido, la bile, non è quello che dia il colore giallo-verde alle escrezioni le quali lungi dall'essersi così colorate presentano una tinta peculiare a questo morbo che le fece giustamente paragonare al latte grumato, alla decozione di riso. Altronde qualsivoglia flogosi viscerale od alterazione della bile non recherebbe mai un tanto scompiglio nelle funzioni, una morte così subitanea come s'osserva succedere nel cholera.

Nè persona addentrata nell'odierna Patologia vorrebbe pur ammettere la causa immediata del morbo in un'inflammatione dei visceri addominali o delle cripte mucose della membrana che tappezza il canale digerente, come sostenevano ai loro tempi Portal (1),

(1) La speranza sanzionava la rapida efficacia di questo mezzo, già dal Commend. Cav. Riberi proposto fin dal 1830 (*Opere Minori*, vol. II, pag. 376) per calmare o vincere alcune malattie più o meno dolorose e contumaci, ed ora con insperati successi dimostrò utilissimo nel cholera a placare i crampi delle gambe, a calmare il vomito, il tenesmo vescicale con iscuria compiuta ed a procurar all'ammalato un sonno tranquillo a cui spesso succede un principio di sudore ed un periodo deciso di riazione (*Lettera del Dott. Depraz. Vedasi Giornale di Medicina Militare, Anno IV, n° 9*).

Il Dott. Baroffio ricorda aver veduto in Sardegna un caso di ernia inguinale voluminosissima, in cui invano eransi fatti ripetuti tentativi di riduzione con il *taetis*, rientrare ripetutamente, completamente dopo aver introdotta nell'uretra un catetere di gomma elastica spalmato nell'estremità con estratto gommoso d'oppio. Attualmente poi il Dott. Nicolis usa questo mezzo in un caso d'enuresi legata ad una condizione di dissesto nervoso.

(1) *Maladies de foie*, 1813.

Geoffroy (4), Roche (2), Gravier (3), Chauffard d'Avignon (4), Bouillaud (5), Nonat et Serres (6), Boisseau (7), Broussais (8) il qual ultimo Autore, più tardi, ebbe l'avvedutezza di riporre l'essenza del cholera in una gastrenterite speciale. Le Dottrine Mediche ch'estendevano in modo troppo esclusivo il dominio del processo flogistico a quasi tutte le umane infermità, hanno fatto il loro tempo. Inoltre quegli Autori, per sopramercato, vedevano nelle autossie cadaveriche gli esiti proprii delle malattie infiammatorie. Necroscopie numerose, accurate, fatte posteriormente a questi Scrittori non confermarono la sostanza di quelle alterazioni patologiche quali sono: l'ipertrofia, la suppurazione, le ulcerazioni, i coaguli, l'inspessimento, il rammolimento dei tessuti, la cancrena, ecc.

Per le contrario si riscontrarono di rado, o quasi mai, con lo spartimento dei cadaveri di persone morte nello stadio algido del cholera tali alterazioni d'Anatomia patologica. Fu constatato invece essere i visceri più vascolari come sono i polmoni, la milza, il fegato, il cervello, ecc. (9), più o meno ingorgati di sangue nero, del colore della pece, lucente come vernice quando è solidificato, scarso nella quantità, ecc.; ingorgati i seni venosi del cranio, dello speco vertebrale: uno stato quasi costante di congestione venosa più o meno spiccata in rispetto agli organi cerebrali.

Le membrane mucose furono riscontrate meccanicamente arrossate come per finissime iniezioni da stasi, ovvero sbiadite, pallide, dilavate, con iniezioni venose passive o sporche, con macchie ecchimotiche, ecc. Furono ritrovati umori mucosi densi come la crema; o liquidi e simili alle deiezioni alvine dello stadio algido, con una tale quale raccolta

di liquido sieroso nelle cavità delle membrane omogenee od anche senza di questa. Press'a poco sono queste le alterazioni morbose trovate nei morti per cholera non accompagnato da complicazioni o successioni morbose: lesioni al certo non sufficienti a fornire adeguata spiegazione di così rapido cessare della vita. Ella è cosa inutile ch'io riferisca le altre alterazioni anatomiche dello stadio consecutivo alla riazione, siccome proprie a quelle successioni morbose che vengono a prender il sopravvento, non già del cholera. Alterazioni molteplici e varie, siccome multiple e varie possono essere le successioni morbose.

Il fenomeno, tutto speciale, di calore che conservano i cadaveri dei cholerosi per parecchie ore, la rigidità muscolare, il non facile passaggio allo stato di putrefazione, pare a me che siano cose in aperta contraddizione a quanto stabiliva d'altronde un sommo Patologo che riferisce il cholera morbus alle malattie plastolliche cioè di morbi più tristi dell'umana compage.

In quanto alla primitiva alterazione della crasi del sangue per assorbimento del principio contagioso o miasmatico del cholera, idea che ritornano ad accarezzare distinti Patologi moderni, non potrebbe con uguale ragione riguardarsi come secondaria? (effetto). Se gli umori del corpo umano non godono della vita, in quel senso più comunemente ricevuto nelle scuole, non può riguardarsi il sangue come veicolo di questo principio disaffine alla fibra, infuso agli innumeri filamenti nervosi sparsi ed intrecciati nelle membrane che compongono la grande rete sanguigna? vale a dire quale una petizione di principio?

Non è poi il cholera una febbre nervosa (1) o perniziosa per causa della malaria, tanto meno una febbre tifoidea, perchè nessun sagace Osservatore avrà notato questo morbo così comune oggigiorno, salire e discendere istantaneamente e passare, quasi direi, d'un salto dallo stato grave di malattia a quello di pronta, franca e lodevole convalescenza, come m'occorse di rimarcare negli ammalati di cholera e di cholera confermato, avendo i sopraccennati morbi manifestan una tale quale analogia con il cholera un lungo, regolare, determinato periodo di due, di tre o più settenari, trapassati i quali l'economia pena a rifare il lento disfacimento organico grado a grado operatosi nella macchina vivente nel decorso delle dette infermità. Hanno forse i Cultori dell'Anatomia Patologica confermata nel cholera l'alterazione specifica della febbre tifoidea, quella per cui anatomicamente si differenzia dal tifo cioè l'ipertrofia, l'ulcerazione o le chiazze dei follicoli del Brunner, in ispecie delle chiazze del Peyer? Ha forse affinità di natura con

(1) *Observ. Phlogyst.*, etc. 1813.

(2) *Dictionn. de Méd. et Chir. Pratiques*, tom. V.

(3) *Documents sur le choléra-morbus de l'Inde*, 1827.

(4) *Ann. de la Méd. Physiol.*, etc., 1829.

(5) *Ibidem*, 1832.

(6) *Psoro-enterie*.

(7) *Gastro enterite sur-aigüe*.

(8) *Gastro-enterite spéciale*, 1832.

(9) *Doct. Annesley: Researches into the causes, etc. of the diseases of India*, 11 vol., printed at London in 4°.

Jos. Brown: *The Cyclopaedia of Pract. Med. and many others authors*.

M. Gendrin il est d'avis contraire. il a trouvé les poumons flasques et de couleur naturel.

Bouillaud et Dalmas (*Dictionn. de Méd.*, (tom. VII) disent: les poumons sont exempts d'engorgement sanguin et sereux, ou seulement engorgés dans leur partie postérieure. Ils sont contraires aux avis des Médecins Anglais.

Magendie dans un individu mort en 31 heures, il a trouvé les poumons emphisemateux, élimination du sang dans les cholériques, et que le sang se prend en masse avec rapidité, peu ou rien de partie sereuse.

Bouillaud, Rayer, Rochoux, Velpeau opinano che le lesioni di ingorgo grave, d'epatizzazione dei visceri, di suppurazione, di cancrena, ecc., quando ritrovansi nei cadaveri si debbano attribuire a malattie concomitanti del cholera, non già al cholera stesso.

(1) Al letto dei due ammalati di febbre tifoidea, Simone Traverso, Caporale, e Mauro Felizzano, Soldato, entrambi del 12° Fanteria, io faceva notar al Dott. Baroffio, giovine pieno d'intelligenza e di buona volontà, la grande differenza che havvi tra l'ingruenza e l'andamento di questa malattia, paragonati all'ingruenza ed all'andamento del cholera.

L'imbarazzo gastrintestinale (1)? Escluse con il metodo d'eliminazione tali condizioni patologiche, già prevedete, onorevoli Colleghi, che il mio animo inclina a collocare la sede e la natura di questo morbo in una speciale profonda alterazione del sistema nervoso, vale a dire in una modalità fisio-patologica prodotta dal contagio cholerigeno, risentita dalla midolla spinale, dal fascio dei nervi dell'8° paio e soprattutto dal sistema ganglionare o gransimpatico, centro regolatore della vita vegetativa e mezzo d'unione con la vita di relazione o sensifera, profondamente minacciata nei suoi cardini da quell'agente *deleterio, misterioso* diverso dai principii morbifici *cogniti; nato, trasportato, creato* o meglio *ingenerato* dall'influenza di *peculiari circostanze cosmo-telluriche* e da viziatura dell'ambiente, *elaborato e riprodotto* dalla macchina vivente, sempre *identico* a se stesso; cagione prima di quelle celeri irreparabili ruine più volte nominate, vieppiù se il sistema nervoso si trovi *originariamente, fortuitamente* o per *ordine di natura malconcio* cioè *perversito, depresso od esagerato* nel suo modo di sentire.

Dalla lesione specifica dunque del sistema nervoso e del nervo *gransimpatico*, dalle anastomosi che questo ha con le radici anteriori e posteriori dei nervi spinali (di *sensu* e di *moto*) si può bellamente spiegare, a mio giudizio tutta la spaventevole sindrome propria del *cholera* cioè la non *attuantesi arteriosità* del sangue, il di lui *ristagno* nei capillari cutanei, la incompiuta *ematosi*, l'alterazione costante dei *lineamenti*, l'aspetto *caratteristico del choleroso*, ecc. (2).

La Fisiologia c'insegna che è richiesta la *normalità* del sistema nervoso per la termogenesi del corpo umano. L'integrità dei singoli nervi che ne emanano per la tonicità dei tessuti e per la regolare funzione degli organi. Supponiamo ora l'alterazione dei centri nervosi accennati ed avremo in primo la mancanza della *calorificazione*, la *pigrizia* o l'*irresolutezza* nei movimenti del tronco, la *spossatezza*, il *malessere generale*, ecc. Dall'alterazione del nervo *pneumo-ga-*

strico nascere le differenti gradazioni morbose nel respiro, dall'ansia alla dispnea, alla mortale asfissia. La mala elaborazione dei principii del sangue, la sua stagnazione, il rallentarsi del circolo sanguigno.

Da quella dei *rami laringei*, le variazioni nel tono della voce che diviene rauca, fioca sepolcrale, ecc.

Da quella del *nervo frenico*, il singhiozzo, la *barra epigastrica*.

Da quella dei *rami cardiaci*, lo *spasmo del cuore*, la *sincopa*, ecc.

Da quella in fine del *nervo facciale*, la *contraffatta espressione della fisionomia*, ecc.

Posta poi l'alterazione del *ganglio semilunare*, del *plesso celiaco* e del *solare*, avremo il perversimento o la mancanza nell'innervazione degli organi digerenti e quindi la trasmodata flussione degli umori sieromucosi che divenuti tenui e sottilissimi trapelano, sono per dire, meccanicamente dai numerosi pori organici e cripte mucipari che s'aprono nella membrana mucosa dell'estremità gastro-intestinale.

Posta l'alterazione del *plesso renale*, succederà la *diminuzione o soppressione* totale delle urine che va di conserva all'impedita insensibile traspirazione cutanea.

Quando non si ami meglio di ripetere la scarsità la mancanza del fluido urinoso e della soppressa traspirazione, dall'antagonismo morboso della perversita funzione del tubo gastrico, attesa la smodata copia dei separantesi fluidi enterici.

Il *raffreddamento del corpo*, il *soffermarsi del sangue* alla pelle sono fenomeni propri ancora alla natura delle febbri *intermittenti* che secondo i più moderni Patologi (3) muovono dalla lesione del midollo spinale e del nervo *trispiancico*. Gli squilibrii subitanei di temperatura esterna od interna della macchina umana sono fenomeni familiari al proteiforme patire dei nervi.

I rimedii predicati contro il *cholera-morbus* e riconosciuti più efficaci dalla pluralità dei Clinici non sono quelli commendati contro le malattie nervose?

(1) Alli 11 di maggio 1849, cessata la bisogna a Novara, io veniva comandato, con lettera per me molto onorevole del Sig. Intendente Generale d'Armata, il Sig. Magg. Gen. Montale, di recente rapito ai vivi da cruda malattia (persona non mai abbastanza rimpiaanta per li pregievolissimi suoi modi e per la rettitudine d'animo) ad assumere il Servizio Sanitario dello Spedale Provvisorio di Casale dove gli ammalati erano in numero di 913, come mi risulta dai documenti che ho sott'occhio. Gran parte delle malattie erano febbri tifoidee, morbilli, vaiuoli, flogosi. Quelle dissipate, sosteneva un'influenza d'*embarras gastrique* allarmante alla prima comparsa, che attaccò grandissima parte dei Soldati del 17° Reggimento Fanteria e di Genova Cavalleria colà di Guarnigione, condotto dal degnissimo Colonnello Cavaliere. Oggi il quale si diede ogni cura per ottenere la diminuzione di quella influenza coadiuvato dai consigli dei Medici di Reggimento. Ebbi campo in quell'occasione a studiare con l'egregio mio amico Dott. Testa, Medico di Regg., quell'influenza *reumatico-nervosa* che dominava pur in città, dovuta agli squilibrii atmosferici ed in ispecie all'ubicazione del Quartiere del predetto Reggimento Genova Cavalleria per quei Soldati. Non parlo dei sintomi nè del semplice metodo di cura impiegato; riferirò solo l'esito (bastante a differenziare quell'influenza dal

cholera) che neppur uno moriva e che i Soldati risanavano entro lo spazio di 4, 5, 6, al più 7 giorni, come rettifico con la copia del Rendiconto mensile che io inoltrava in quei mesi al Consiglio Superiore di Sanità.

(2) Autori che collocarono la natura del *cholera-morbus* nel sistema nervoso:

Cullen: *Synon. Nosolog. Met.*, 1795, edizione d'Edimburgo.

Ferrus: *Dictionn. de Med. et Chir.*, tom. VII, 1834.

Gavies, sebbene flogista, ammette che il *cholera* si presenta sotto la forma nervosa.

Magendie: *Choléra spasmodique*.

Gauthier de Claubry: *Lesione del sistema dei nervi*.

Titler, che fu il primo Medico Europeo che osservò il *cholera* a Tilla Iessore. Il suo primo ammalato lo credette morto per avvelenamento.

Il Prof. Puccinotti: *Opere*, 1846.

Rochoux, Monneret et Fleury: *Compendium de Méd. Prat.*, Paris 1838, ecc.

(3) V. Bellingeri: *Rendiconto Clinico dello Spedale di S. Maurizio*.

Puccinotti Francesco: *Opere*, 1846.

Chi negherà l'utilità dell'oppio (1) nel trattamento del disputato morbo? L'utilità dei farmaci eccitanti diffusivi? Delle fregagioni alla pelle lungo la spina dorsale? Dei rimedii subacidi? Del ghiaccio? Dei mezzi igienici e via dicendo passo passo ricordati negli antecedenti capitoli?

Il fenomeno *sui generis* del calore prolungato dopo morte nelle persone trapassate di cholera, la tarda loro putrefazione, le poche lesioni cadaveriche riconosciute incostanti, insufficienti; la rassomiglianza che hanno con i morti d'*apoplessia fulminante* non persuadono a collocare la sede e la natura del morbo asiatico in una speciale alterazione del sistema nervoso, sebbene questa sfugga ai noti mezzi d'investigazione fisici, chimici, microscopici.

Se i sintomi sono il linguaggio della malattia per mezzo dei quali il Medico giunge a comprendere o fingere la condizione patologica, dove si trovano sintomi più costanti, più concordi per dare ragione al Nosologo di collocare tale terribile morbo nell'ordine delle neuropatie?

Io considero il cholera quale una speciale mutazione dinamico-organica per alterazione molecolare della finissima compage dei nervi, congiunto ad uno stato d'irritazione congestizia (emoidei) specialmente della membrana mucosa degli organi assimilatori, determinata da un agente deleterio.

Per cui il sistema nervoso divenga impotente a separare il fluido vitale che anima od informa i germi viabili; muti tale lesione in modo chimico-vitale l'eterogeneità dei principii componenti la sostanza dei nervi: quindi l'indole delle correnti elettro-nervose o la loro normale direzione: ovvero muti l'oscillazione propria i cordoni nervosi, impedisca la trasmissione delle impressioni fatte sui nervi, stante la loro materiale lesione, sebbene quasi metafisica; onde tale sistema (il nervoso) non più atto a reggere l'innervazione regolatrice, lasci precipitare l'organismo in uno spaventevole caos.

Questa mia maniera teorica di vedere, sebbene ipotetica in riguardo di sì terribile malattia, appoggiata come la è al triplice canone anatomico, fisiologico, sintomatologico, tiene a mio parere molto del verosimile e può soddisfar a diversi postulati intorno alla asiatica malattia (2).

(1) Gli atteri delle vie urinarie o la via uretrale dimostrata per il primo dal Prof. Comm. Riberi per introdurre l'oppio od altri rimedii in questi organi meno compromessi nel cholera sarà, calmati gli animi, un prezioso ritrovato terapeutico per il Medico che si troverà in faccia al tremendo stadio algido-cianotico accompagnato o no dall'emeto-catarsi (V. i numeri 9, 10 e seguenti del *Giornale di Medicina Militare*).

(2) Non tacerò di un rimedio rievocato dall'oblio e messo in voga dal Medico Militare il Sig. Dott. Abeille di Parigi cioè il solfato di stricnina, farmaco chiamato specifico dagli uni, inerte ed anche nocivo da altri, ecc. La ragione medica, stando all'attuale maniera di giudicare dell'azione dei rimedii nell'organismo, giusta ricevuti principii, lo condanna. Ma stanno in suo favore i fatti non pochi, incontestabili, conseguiti nella Scienza, dell'efficacia di questo potentissimo farmaco nella cura di paralisi restie o ribelli ai diversi altri sussidii terapeutici. Io ho fatto

Io sono giunto ai termine di questi brevi Cenni, benevoli Colleghi. Sarà riuscito questo mio tenue Lavoro secondo esigerebbe la Scienza, secondo i miei divisamenti? Ne convengo io stesso che gli è pieno pienissimo di mende: una cosa sola incontrastabile la è che ebbero per base fatti osservati e studiati con quella maggiore sollecitudine che mi fu possibile. Avrò per lo meno coordinato materiali per quell'ingegno di maggior lena che vorrà tessere un giorno la storia compiuta di questa micidiale infermità che supera nella mortalità dei colpiti: cosa che per buona fortuna non si può dire delle altre malattie meglio conosciute. Le vittime in Francia raggiungevano già ai 5 di novembre la spaventosa cifra di 108 mila, somma uguale a un dipresso, come ci dicono i Giornali, a quella raggiunta dalle epidemie choleroe del 1832 e del 1849.

Spero che avrò raggiunto lo scopo di compendiare in un modo succinto e breve la maniera con cui si è comportato il cholera indico sopra la popolazione e la Guarnigione di Nizza nei mesi di luglio, agosto e settembre del 1854. E lo scopo ancora di render un tenue omaggio alle cure di quell'illustre Personaggio che così nobilmente presiede alle sorti del Corpo Sanitario ed alla sapienza legislativa che informava il Regio Decreto dei 30 d'ottobre 1850 che prescriveva l'attuazione delle Conferenze Scientifiche negli Spedali Militari di Divisione.

Io l'ho tentato..... Lascio ai miei Colleghi dell'Armata il giudizio. Per me sia sufficiente conforto il pensiero e la coscienza d'avere compiuto ad un dovere.

Pneumonie.

(Storia comunicata dal Med. di Batt. Dott. BOTTIERI).

Ambrogio Bergami, giovane robusto, Soldato nell'41^a Regg. Fant., venne condotto allo Spedale la sera dei 2 di

uso con la dovuta cautela di questo rimedio in parecchie persone tocche del morbo ed il risultato non mi fu ingrato. Mi guarderò dal pronunziare sulla sua virtù, lasciando al tempo e ad ulteriori fatti sperimentali la decisione. Mi sia lecito però d'osservare che uguale sorte toccò a quasi tutti i rimedii eroici. Quanti ostacoli e quante difficoltà non ebbero a superare il Morton ed il Torti prima che venisse sancita la specificità della china-china nella cura delle febbri perniciose? Quante opposizioni incontrava il celebre Vanswieten. Archiatro dell'Imperatrice Maria Teresa, prima che potesse far adottare nella Terapia della sifide il deutocloruro di mercurio? Un famosa Ordinanza del Parlamento di Parigi nell'anno 1556 non proscriveva dalla cura delle malattie il tartaro stibato? Quante difficoltà non incontra ancora oggi giorno il Pratico se la gravità del male lo obbliga a ricorrere a questi potenti farmaci?

Se non i rimedii tratti dalla famiglia degli *strychnos*, varranno a trionfare del cholera quelle sostanze medicamentose d'azione pronta, energica in piccola dose, cavate dalla classe dei nervini, degli *antispassmodici*, dei *tonici*.

Almeno sembra a me che questa sia la via a battersi da noi Medici onde raggiungere la desiderata meta.

aprite con sintomi di malattia di petto. Egli attestava che dopo essersi esposto al freddo trovandosi madido di sudore, era stata la causa del suo male e sentissi tosto dopo preso da brividi generali a cui, dopo essersi protratti a più di due ore, successe calore continuo e svilupparonsi quindi tutti i sintomi essenzialmente febbrili, quali erano male di capo; eccitazione generale; occhi rossi; faccia animata; grande sete; lingua secca, bianchiccia e rossa ai margini; con polso teso, pieno gagliardo; eravi unita a questa grande oppressione di respiro, con dolore forte alla parte laterale sinistra del torace inferiormente; tosse frequente, umida, espellente sputi bronchiali, sanguinolenti in totalità; sonoreità naturale a destra ed a sinistra nel lobo superiore; matità in basso dello stesso lato; rumore respiratorio naturale a destra; a sinistra ed in basso rantolo crepitante sparso; assenza del rumore respiratorio: rantolo mucoso in alto; spossatezza generale, organi addominali liberi. Fu indilatamente salassato assai abbondantemente e perdurando vieppiù intensi i sintomi si ripeté tale deplezione alle ore otto della sera stessa.

Ai 3. Agitazione nella notte; la respirazione era sempre difficile; celere ed ansiosa, persisteva quantunque men intenso il dolore; del resto, febbre sempre gagliarda; tosse molesta, dolorosa; forte cotenna nel sangue (*salasso; bevanda raddolcente nitrata*).

Ai 4. Diminuzione del dolore; stessa tosse; respirazione ancora nulla nella parte ammalata; sputi rugginosi, vischiosi; inquietudine; polso come il giorno avanti; orine scarse e latterizie (*infuso di tiglio*); alla sera riazione più forte, si fa un altro salasso.

Ai 5. Notte senza sonno; tosse secca e frequente; respirazione accelerata, alquanto affannosa; impermeabilità dell'aria nella parte anteriore del polmone sinistro; sete incalzante; poca orina; stato febbrile assai intenso; pelle arida (*salasso; stibio emetico infuso di fiori di tiglio nitrato*).

Ai 6. Notte più tranquilla, con alquanto sonno; respirazione più libera; moderato sudore; dolore laterale poco sensibile; febbre moderata, polsi lodevoli; più evacuazioni alvine ebbero luogo pendente la notte con molto sollievo dell'infermo (si ripeté l'*infusione di tiglio con nitro a forte dose*).

Ai 7. Febbre sempre decrescente; però, nessun riposo nella notte; poca tosse; respiro assai libero; in sul mattino leggiero scolo di sangue dal naso e più emissioni d'orine ancora rossiccie (*infusione sudorifera nitrata*). Nella sera riaccensione di febbre, con polsi piuttosto duri e dilatati (*altro salasso con la pozione suddetta*).

Agli 8. Cotenna fitta nel sangue estratto; faccia più accesa, con pelle piuttosto calda, arida, secca; sete intensa; in una parola, riaccerbamento dell'affezione di petto (*nuovo abbondante salasso, con pozione tamarindata e nitrata*).

Ai 9 e 10. L'ammalato si trova intieramente sollevato; dorme nella notte tranquillamente; un moderato ed universale sudore è costante; le orine sono rese in grande copia assai torbide, sedimentose o per meglio dire come fangose; condizioni che si conservano per tre o quattro giorni e le deiezioni dell'alvo naturali (*pozione di gramigna nitrata e si concedono due pani triti leggeri e brodi nutrienti*).

Agli 11 e 12. Miglioramento che sempre aumenta; i sintomi morbosi sono pressochè svaniti, tranne la debolezza ed un leggiero grado di dimagrimento; l'appetito si mani-

festa ed è concesso un leggiero nutrimento con uova e due minestre (*continuazione della bevanda suddetta*).

Ai 13. L'ammalato acquista forze; l'appetito cresce; si danno maggiori alimenti e dopo una convalescenza non lunga uscì dalla Clinica perfettamente rimesso in salute.

Riflessioni pratiche.

Considerando nel suo complesso il narrato fatto patologico, tanto cioè per rapporto al genere della causa che lo produsse, l'*infreddatura*, come in riguardo all'imponenza e gravità dei sintomi e prodromi, e concomitanti suddetti, e più ancor attendendo ai meno incerti segni statici offertici dall'auscultazione e percussione del torace, come il rantolo crepitante, l'assenza del rumore respiratorio vescicolare e la matità del petto esistenti a sinistra inferiormente, assai di leggieri si scorge come in tale caso si trattasse di pneumonia parziale acuta, idiopatica, grave del polmone sinistro, e che come tale esigeva un metodo di cura antiflogistico pronto ed assai attivo quale venne sollecitamente impiegato e con pieno successo.

Avvegnachè però non possa negarsi ch'abbia il salasso più volte ripetuto a considerarsi nel riferito caso siccome il più essenziale e primario mezzo curativo, converrà pure dire ch'il tartaro stibato e il nitrato potassico somministrati in appresso abbiano pur anch'essi molto giovato alla buona riuscita di tale cura, quello con l'aver fiaccato e represso fino da principio la forza e l'impeto della flogosi e questi con avere l'uno messo in campo la traspirazione cutanea e promosso le evacuazioni intestinali e l'altro con aver eccitato in settima giornata un'abbondante critica diuresi la quale appunto per essersi sostenuta per parecchi giorni, venne a risolver in breve e compiutamente il pervicace e minacciale morbo.

I vantaggiosi effetti da noi le più volte ottenuti dall'amministrazione del nitro in questo, siccome in varii altri casi d'affezioni polmoniche che di consenso ci toccò curare nello Spedale d'Alessandria non ha guari con il Dott. Capriata, il quale ha, e ben a ragione, una predilezione e speciale fidanza per quel valido agente terapeutico nella cura delle varie malattie flogistiche: hanno fatto sì che io qui vi parli dell'efficacia e faccia una speciale menzione delle virtù mediche d'un tale farmaco constatata dai varii Pratici in tutte le malattie febbrili indistintamente, siccome in ispecie ancora nelle più gravi affezioni flogistiche di petto.

Egli è un fatto riconosciuto nella Pratica che se si dà il nitrato di potassa in competente dose con qualche insistenza produce tosto un rallentamento nella circolazione sanguigna, diminuisce il calor animale, in una parola deprime la vita. Quest'azione sua fisiologica sull'economia animale la fece già risguardare dai partigiani della Dottrina del controstimolo siccome dal Rasori, dal Borda, dall'Ambri, dal Tommasini e loro seguaci, come unvalido depressivo, un vero controstimolante; ed il Sig. Alexandre Professore ad Edimburgo, che è dello stesso parere gli assegna un'azione quasi analoga a quella della digitale purpurea e perciò dessi l'impiegano per combattere le infiammazioni, soprattutto quelle che attaccano gli organi interni (Vavasseur et Milne, *Mat. Med.*).

Un'altra non meno spregevole azione del nitrato di potassio è quella che esercita sulla crasi del sangue, come

ottimo deplastizzante, e questa gli acquistò fama nella cura del reumatismo acuto e dell'artrite in cui esistendo, come tutti sanno, molta plasticità nel fettor idraulico, distinti Pratici come William Whytt, Brocklesby, Macbride, Bousquillon, Gendrin, Aran, Martin Solon, Forget ed altri ottennero con l'uso d'esso dato ad alte dosi varie, pronte e portentose guarigioni. Ora per la stessa ragione e più ancora come deprimente esso debbe anche giovar in tutte le polmonitidi flogistiche acute e specialmente in quelle dipendenti da causa reumatizzante in cui la plauustasia costituisce uno dei principali loro elementi. Se percorriamo la Pratica di molti altri accreditati Pratici si Italiani che di altre Nazioni troveremo pur anche da essi in particolare modo encomiata l'efficacia del nitro nella cura delle varie malattie infiammatorie e sanguigne di petto. Il Dott. Marcus avverò l'utilità del nitro ch'ei dice essere grandissima nella polmonite, aumentandone la dose fino a 24 gr. nelle 24 ore (ved. *Febr. tifoid.*, pag. 246). Mascagni raccomanda pure benchè a più piccole dosi, siccome più attivo, il sotocarbonato di potassa, attribuendogli la proprietà di sciogliere le pseudo membrane (*Dict. de Méd. et Chir. Prat.*, tom XVIII, pag. 231). Inoltre questo celebre Anatomico, che eserciva con grande fama la Medicina a Siena ed in Firenze in sul principio dello scorso secolo, ottenne con il carbonato di potassa cristallizzato sciolto nell'acqua si segnalati vantaggi in un'epidemia di pneumonia che non esitò di scrivere: « Qualunque sia l'intensità della peripneumonia ed a qualunque grado sia d'essa pervenuta, « in ogni caso, questo sale dato alla dose d'un ottavo nelle « ventiquattro ore, aumentandone gradatamente la dose, « procura abbondanti evacuazioni per le vie urinarie, per « i pori cutanei e per le vie dell'intestino: e, rendendo la « espettorazione meno vischiosa e più liquida, più facile ed « abbondante, risolve prontamente l'ingorgo infiammato- « rio del parenchima polmonale » (V. *Bollettino della Facoltà di Medicina*, anno 1843, n° VII). I Dottori Sachs e Most, Tedeschi trovarono d'essi pur utile il nitro e quest'ultimo specialmente lo prescriveva alla dose di gr. 6 associato a 12 gr. di solfato di potassa in 200 gr. di decotto d'altea da prenderne da 4 a 2 cucchiaini ogni ora (Most: *Enciclop.*, tom. I, pag. 99). Recamier somministrava nelle malattie sanguigne di petto 42 gr. di nitrato potassico al giorno nel sciroppo di gomma arabica; ma questo metodo di cura fu già insegnato dagli Italiani i quali avevano già fatto di questo rimedio il medesimo uso (*Rev. Médica* 1816, t. II, p. 27, t. IV). Gaudinau assicura d'aver usato il nitro a grandi dosi e d'averne ottenuto grandi vantaggi in 80 e più casi tra pneumonie ed emolisi più o meno gravi (ESTIENNE et BEGIN, *Recueil de Méd. et Chir. et Pharm. Milit.*, 1835). In fine il nitrato di potassa fu molto lodato nella cura delle malattie polmonali dagli Inglesi Dixon, Ludwig, Gibbon, e quest'ultimo riferisce avere prontamente guarito un'emolisia con il nitrato di potassa ad alte dosi cioè d'un ottavo ogni due ore nell'acqua d'orzo (GIBBON, *Med. cas and remarks*, 1800). A maggiore comprowa dell'azione medicamentosa del nitro nelle pneumonie potrei io allegare l'autorità d'altri gravi Pratici che per brevità tralascio.

Una terza azione inoltre e la meglio constatata che compete al nitro è d'esercitare, amministrato a piccole e refratte dosi un'influenza speciale su la secrezione delle urine cui rende più facili ed abbondanti. S'impiega quindi dai

Pratici qual ottimo diuretico nel secondo periodo dell'infiammazione acuta delle vie urinarie, negli spandimenti sierosi, nelle febbri infiammatorie, in certi casi d'itterizia, nell'idrope e simili in cui produsse ognora prosperi risultati.

Da tutti questi fatti è uopo concludere esser il nitrato di potassa un possente farmaco che può rendere segnalati servigi sia nella cura delle polmoniti ch'in tutte le altre malattie infiammatorie, e se noi talvolta in Pratica non ne ricaviamo gli stessi effetti dipende forse da che non siamo troppo perseveranti nell'amministrazione d'esso, o troppo timidi a darlo a quelle dosi generose siccome conviensi e come talvolta certi casi reclamano. Quello che è bene certo però si è che dato ad alte dosi, da mezz'oncia cioè sino ad una e mezza, secondo i diversi casi, nelle 24 ore, siccome fecer i suaccennati Autori, allorchè non vi s'opponga o lo contrindichi un particolare stato irritativo del tubo gastroenterico, il nitrato potassico è un eccellente rimedio secondario al salasso come deprimente e diuretico e converrà specialmente in quei casi di malattie flogistiche di petto, come in qualunque altra in cui converrà deprimere e deplastizzare. E sarà quindi ottimo consiglio aggiungere sovente alle bevande diluenti e rinfrescanti di cui si fa uso nella Terapia delle malattie di troppo stimolo, rifratte dosi di questo valido temperante e diuretico il quale dopo il salasso è capace di coadiuvare e promuovere efficacemente lo scioglimento della malattia, massime allorchando scelga natura di preferenza le vie renali per operare la crisi del male, siccome noi vedemmo ad evidenza succedere nel testè esposto caso, non che in vari altri che ci toccò più volte curare nella Clinica di questo siccome d'altri Spedali Militari.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Santi del Dott. MOTTINI).

Cisticerco cellulare nell'occhio. Un Giornale Medico Tedesco pubblica un'osservazione su l'estrazione d'un cisticerco cellulare nella camera anteriore dell'occhio. L'Operatore fece un'incisione lineare di 5 millimetri sul margine della cornea e dacchè venne ritirato lo strumento sortì intatto dall'occhio l'animaletto di cui s'osservarono i movimenti caratteristici dopo d'essere stato tenuto per 40 minuti in un po' d'acqua. Aveva il corpo rotondo, era grosso 0,004 e quasi trasparente. il collo lungo 0,006 era separato in due parti da un anello di colore bleu-carico, il capo era fornito di molti succhiatoi. La pupilla dell'occhio operato era normale, salvo una piccola macchia bianca al suo margine inferiore ove il cisticerco era stato aderente all'iride, sebben in debole grado.

Due giorni dopo l'operazione si lasciò l'occhio allo scoperto. Dopo cinque giorni la macchia bianca era scomparsa, esistendo solo una sinechia posteriore curata senza effetto con l'instillazione dell'atropina, ma che non molestò

la visione. Al nono giorno l'infermo poté leggere correntemente col mezzo d'una lente convessa ed al sedicesimo con i propri occhi soltanto.

Il caffè come disinfettante e del suo uso in bevanda. Il caffè, assicura un Medico Tedesco, è il più potente mezzo per distrarre i cattivi effetti degli effluvi animali e vegetabili, ed a sostegno della sua opinione sciorina buon numero di fatti, fra i quali i seguenti:

Una camera in cui s'era abbandonata carne in putrefazione per più giorni, fu disinfettata appena in quella si trovò per alcuni istanti un abbrustilato contenente 500 grammi di caffè recentemente torrefatto.

Io un'altra camera che conteneva idrogeno solforato ed ammoniaca in grande quantità ogni odore scomparve dopo un mezzo minuto, dacchè s'era fatto uso di 90 grammi di caffè allora allora torrefatto.

Secondo lo stesso Dottore, il caffè distrugge del pari le emanazioni del muschio, del castoreo e dell'assa-fetida medesima.

Il procedimento adoperato consiste nel pestar in un mortaio una certa quantità di caffè e collocarla poi sopra una lamina di ferro mediocremente scaldata per dargli una tinta brunastra. L'acido caffeico e l'olio empireumatico agiscono anche sotto un minore volume.

Il caffè possiede pur un'altra facoltà, meno splendida è vero, ma nondimeno utilissima: impedisce cioè al latte di corrompersi; ed in vero, mescolandolo con il latte quest'ultimo si conserva per più giorni e può essere riscaldato e cotto senz'altra alterazione: nella stagione calda questa proprietà sarebbe d'un'utile incontestabile.

Nè qui sarà fuori di luogo l'indicare un metodo semplicissimo per riconoscere il caffè in polvere che spacciassi al commercio e riconoscere la cicurea con cui si falsifica; gettando di questa polvere nell'acqua, se è di puro caffè rimane sulla superficie della stessa; se al contrario è una mistura, questa si precipita in fondo del vaso e colorisce l'acqua in giallo.

Le indagini sperimentali poi istituite dal Chimico di Lipsia, Sig. Lehmann, intorno agli effetti dell'uso del caffè, lo condussero ai seguenti risultati generali:

1° Che una decozione di caffè esercita due principali azioni sopra l'organismo le quali sono contemperanee ed assai diverse, cioè quella d'aumentare l'attività del sistema vascolare e nervoso, mentre al tempo stesso ritarda la metamorfosi dei costituenti plastici.

2° Che l'influenza del caffè sopra il sistema vascolare e nervoso cioè la sua azione rinvigoritrice e la produzione di un senso generale di benessere e d'esaltamento è soltanto attribuibile alla modificazione vicendevole dell'azione specifica dell'olio empireumatico e della caffeina che nel caffè si contengono.

3° Che il ritardamento del processo assimilativo indotto dall'uso del caffè è principalmente dovuto all'olio empireumatico ed è cagionato dalla caffeina solo quand'essa venga presa in grande quantità.

4° Che l'aumentata azione del cuore, il tremore, il dolore di capo, ecc., sono effetti della caffeina.

5° Che l'accresciuta attività dei reni, il rilasciamento degli intestini ed un aumentato vigore delle facoltà mentali che passan in seguito alla congestione, all'agitazione ed al-

l'impossibilità di dormire sono effetti dell'olio empireumatico.

Il Prof. Lehmann considera perciò necessario di riguardare l'azione del caffè, ed in grado minore quella del tè, del cacao, dell'alcool, ecc., su l'organismo, siccome costituente un'eccezione alla legge generale, che l'attività mentale e corporale accresciute traggono seco un aumento nella conservazione dei materiali plastici. Egli fa considerare che queste sostanze hanno l'attitudine di rendere l'individuo insensibile a certe deficienze di cibo appunto per la loro virtù di ritardare il processo d'organica assimilazione. Egli parimente crede probabile che queste sostanze abbiano un diretto nutritivo valore, specialmente la bevanda del caffè con il suo fondo, usata presso i Turchi e gli Arabi.

Stato del sangue nel cholera. L'esame del sangue dei cholerosi condusse a risultati diversissimi ed eziandio opposti. Alcuni osservatori, fra cui Magendie, trovarono i globuli di forma irregolare, come corrugati e frastagliati alla superficie, ma la maggior parte non vi rintracciarono alcun carattere anormale. Forse queste divergenze si spiegano mercè l'osservazione di Donné, ch' i globuli perfettamente normali per forma, volume ed aspetto, si trovano come impastoiati nel liquido entro cui nuotano, e non potendo separarsi che difficilmente, s'essicano e si corrugano prontamente.

Checchè ne sia, nel sangue d'una persona morta di cholera, stato presentato alla Società Fisiologica d'Edimburgo, si rinvennero piccoli corpi appiattiti, sferoidi ed ellissoidi, talvolta angolari, tal'altra fusiformi o piriformi. Questi corpi involti d'una sottile membrana portavano, aderenti alla loro superficie, uno, due o tre piccoli granelli o noccioli di forma sferica e di colore pallido comparativamente a quello del sangue. Essi non si videro alterati con l'addizione d'acqua e solo l'involuppo esterno ed il nocciolo divennero più pallidi al contatto dell'acido acetico.

Senonchè questi corpicciuoli provenienti da una modificazione dei globuli rossi del sangue si riscontrano pure in molti altri stati patologici che nel cholera, ed eziandio allo stato normale. La presenza d'ineguaglianze attorno i globuli fu segnalata già da lungo tempo da Andral e quelle sopraccegnate non ne diversificano. Ivi probabilmente si ebbe a fare con globuli d'aspetto così detto *granulato* (framboisé). In quanto agli altri caratteri, essi non diversificano punto sensibilmente dai sopra enunciati e non hanno alcun valore. Da ciò ognuno vede, come giustamente osserva il Dott. Dechambre, con quanta circospezione debbano camminare coloro che nell'attual epidemia intraprendono ricerche microscopiche.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita i Signori Associati che sono in ritardo a voler pagare la rata del 1° semestre.

Si pregano i Signori Medici Divisionali a riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare qui l'importo con il mezzo del Quastier-Mastro.

Quegli Associati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al Dottore MANTELLI Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854 Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri. 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottore BOTTIERI: Aracnite. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dottore MORTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

Aracnite

(Storia comunicata dal Med. di Batt. Dott. BOTTIERI).

Riparava mesi or sono nella Clinica di questo Spedale certo Salsi di Parma, Caporale nel 9° Reggimento di Fanteria, d'anni 23, di tempra nervoso-sanguigna e dotato di complessione, benchè non molto robusta, però assai vegata e sana, offerente una mediocre statura con capo piuttosto svolto, d'indole gaio e vivace e di perspicace intelligenza. Nell'ancor breve corso del viver suo, ancorchè non molto dedito agli stimoli, soffersse molte, acute e gravi malattie flogistiche. Ammalò di polmonite nel 1842 che si ripeté nel successivo anno; ebbe un'angina infiammatoria nel 1849 dalla quale guarì con replicate sottrazioni di sangue generali e locali, senza lasciar in lui residuo morbo di sorta. Venne in fine nello scorso 1853 dopo un'infreddatura assalito da forti brividi seguiti da calore e da febbre, per cui entrava in questo Spedale ai 16 di novembre e ravvisammo in esso lui i seguenti segni clinici: malessere generale; abbattimento e testa pesante, ma senza dolore; faccia piuttosto pallida e come stupefatta; lingua umida con intonaco giallo-biancastro, rossiccia ai margini, e senso di disgusto con dolore leggiero all'epigastrio (*si praticò un salasso e si prescrisse un grano di tartaro stibiato in decotto di gramigna, e la dieta*),

Ai 17 mattina. Notte insonne; l'emetico non eccitò nè vomito nè sudore ma soltanto nausea ed alcune evacuazioni ventrali; febbre con aumentato movimento angiocardiaco. Nel resto, stesso apparato sintomatologico (*si cacciò di nuovo sangue abbondantemente e si diede il decotto di tamarindi con manna che si ripeté nella sera*).

Ai 18. Agitazione notturna; sangue estratto lievemente coetennoso con assai crassamento; manifesti segni d'angina svolti nella regione retro-buccale (*stessa bevanda tamarindata; ripetizione del salasso*).

Ai 19. Veglia ostinata; permanente positura di supinazione con faccia incantata; occhi lucenti e soffiati; l'ammalato accusa di sentirsi assai male ma non sa indicare la sede. I sintomi gastrici persistono con rossezza alle fauci;

la respirazione è tampoco alterata con dolore laterale esterno senza però alcun segno d'ingorgo parenchimatoso polmonare. I polsi sono stretti e vivaci, con pelle arsiccia, calda, specialmente al capo. In tale stato incerto di cose vedendo persistere, malgrado l'attivo metodo debilitante già impiegato, assai forte il vibrare delle carotidi e temporali, si diagnosticò definitivamente trattarsi di congestione cefalica-flogistica-meningea e ci determinammo ad insistere di consenso col Dott. Capriata nella già iniziata cura deprimente. Perciò si praticò ancora una copiosa cacciata di sangue somministrand'alcune dosi delle polveri del Dower in un infuso di liglio, con un clistere purgante.

Nei giorni 20 e 21 il male si mantenne stazionario senza esacerbazione dei sintomi, ed ai 22 fu trovato l'infermo piuttosto agitato, in pervigilio continuo, con pelle calda e l'epigastrio poco teso e lievemente dolente alla pressione, per cui si apposero a questa località 15 sanguisughe e quindi i cataplasmi, continuando le stesse bevande ed un clistere olioso nella sera.

La notte dei 23 fu irrequieta, un vaneggiamento di più ore ebbe luogo, con parlar ad alta voce e cantando, durante il quale tentò l'ammalato, come spaventato, di balzare dal letto. Del resto, l'accresciuto movimento febbrile, la vivezza degli occhi, la faccia suffusa dell'ammalato, la sua agitazione e scoraggiamento facevano presagire un prossimo aggravio del suo male.

Diffatti nella successiva notte (24) i sintomi cefalici e gastrici erano manifestamente esacerbati e tutto mostrava un deciso peggioramento. La lingua era arsiccia ed arrossata; la febbre ardente con frequenza di polsi. Cinquanta sanguisughe furono messe spartitamente alle mastoidi, alle tempie, lungo le giugulari e da queste sgorgò sangue per molte ore (*bevande tamarindate; due vescicanti alle gambe ed una vescica con ghiaccio sul sincipite*).

Ciò malgrado, l'imponenza di sì gravi sintomi perdurò sino al giorno 30, ora rimettendo alcun poco in sul mattino or aggravandosi nella notte e sempre esacerbandosi, specialmente verso sera, lo stato febbrile, previa talvolta un breve ribrezzo. Quest'ultima circostanza condusse il Medico curante, dopo consulto avuto con il Medico in Capo, ad amministrare per tre giorni successivi 42 grani di citrato di chinina qual deprimente ed accessifugo; applicaronsi altri vescicanti alle coscie. Un clistere purgante ed un'emulsione arabica internamente, combinato con un'oncia d'olio di ricino da prendersi epicriticamente, furono prescritti, persistend'ognora nell'applicazione del ghiaccio.

Al 4° di dicembre l'ammalato era molto abbattuto e la gravità dei sintomi ancora maggiore; un cupo delirio lo

aveva travagliato lungo la notte; una loquacità incoerente era continua; alcuni dolori parziali al collo ed al petto erano in campo con febbre molto accesa; la lingua ed i denti vedevansi asciutti; gli occhi lucenti; la pupilla naturale; l'agitazione era generale con leggieri moti convulsivi; i movimenti però dei membri, come quelli del capo erano liberi senza rigidità di sorta ai muscoli del collo; i polsi assai prostrati, celeri ed irregolari. Una pozione cardiaca e calmante di camomilla e melissa con sciroppo di tutto cedro fu propinata, che si ripeté nella sera; più un vescicante alla nuca e due senapismi furono applicati alla pianta dei piedi e si abbandonarono le applicazioni fredde.

Durante la notte del 2 più esiti alvini ebbero luogo; un profuso sudore s'eccitò generale; la faccia dell'ammalato divenne più calma; l'intelligenza e la memoria ricomparirono comechè ancor assai debolmente. L'ammalato però si lagnava per la prima volta di dolore di testa piuttosto pungitivo su la parte laterale destra superiore del capo; la lingua era un poco umida, la bocca pastosa; il ventre indolente e sempre trattabile, il polso più naturale ed il calore della cute decrescente (*infusione di fiori di liglio con acqua di fior d'arancio e sciroppo dello stesso con brodi sostanziosi*).

Ai 3 il miglioramento andava via crescendo; a poco a poco ritornava l'integrità delle facoltà intellettuali; cessata era affatto l'iperazione cardio carotidea; la febbre insensibilmente dissipata e la perfetta calma dell'ammalato autorizzarono i Curanti a concederli una dieta leggermente nutriente la quale continuata già da più giorni, aveva in parte ristorate le forze dell'organismo; e tutto faceva credere ad una bene prossima convalescenza. La cosa però non avvenne così, pościachè in su l'albeggiare del giorno 10 l'ammalato fu colto all'improvviso dopo una notte irrequieta da un brivido assai pronunciato e seguito da riazione febbrile con un dolore intercostale assai sensibile da interessare d'assai il respiro, manifestandosi ad un tempo un'irritazione tale tracheo-bronchiale da causare un'aspra tosse accompagnata da sputi con stria sanguigna; rimaneva però libero da lesione il parenchima polmonare. Assegnando a causa reumatizzante un tal accidente, s'applicarono sul costato e lungo lo sterno 20 sanguisughe e cataplasmi emollienti, più una pozione bechica gommosa ed in appresso due vescicanti ai bracci. Dopo ciò stabilivasi un moderato sudore generale e cessava il dolore, moderandosi pur anco di molto la tosse; ma in su la sera un altro brivido meno intenso ebbe luogo che fu pure seguito da calore e sudore che si protrasse d'assai nella notte. Alla visita del mattino degli 11 ci fu narrato dall'ammalato medesimo che in su le ore mattutine, come nel di precedente, era di nuovo stato preso da un accesso di freddo più intenso del primo, con successiva riazione e sudore. Non si differì più oltre a prescrivere all'ammalato tre pillole d'estratta di chinina di grani 4 per ciascheduna da prendersi nella giornata, ma in vano, giacchè nel giorno 12 si ripeterono gli stessi accessi che vennero poi troncati con una dose di bisolfato chinoidico per mai più ricomparire. In fine l'infermo, a parte lo stato di debolezza in cui era per la sopravvenienza della nuova affezione, trovavasi perfettamente libero ai 15 di dicembre e poté col tempo e mediante un bene diretto ed appropriato regime rimettersi in salute ed abbandonare la Sala della Clinica ai 17 di febbraio del 1854.

I disordini dell'intelligenza e dei sistemi sensitivo e locomotore sono i soli segni che possano caratterizzare le malattie dell'encefalo. Egli è bensì vero che nel morbo di cui riferimmo la storia, non si manifestò nel suo primo periodo alcuno di tali sintomi (ciò che reude, pregiatissimi Collegghi, assai interessante il presente caso), parmi tuttavia non si possan disconoscere in esso i preludii d'una malattia cerebrale grave incipiente. E per verità malgrado che abbiano nell'esordire del male primeggiato quasi esclusivamente alcuni non gravi sintomi toracico-gastrici, considerando nullameno quello sguardo stupefatto e fisso che osservossi nel paziente fin dai primordii, quel suo pallor della faccia, quel non saper assegnare neanche la sede dei suoi patimenti, tuttochè attestasse sentirsi assai male, la stanchezza, lo scoraggiamento ed il funesto presentimento, ch'egli ebbe fin da principio sull'esito infausto del suo male, e poi il disordine angiocardiacco esistente e il forte vibrar delle carotidi e temporali, la veglia ostinata, la lucentezza degli occhi e simili, facevano pur troppo fondatamente pronosticare una qualche grave affezione che nascostamente e subdola ordivasi in qualche parte essenziale dell'organismo; e che perciò i fenomeni gastrici e di petto suddetti con cui s'annunziò tal male, persistenti a fronte del metodo di cura assai attivo impiegato, non erano che fenomeni coesistenti o simpatici e per nulla caratteristici dell'affezione primaria dominante essenziale del cervello, i quali complicano talvolta e velano in siffatto modo l'affezione encefalica da indurre in errore il Pratico se non sperimentato, ben accorto ed attento. Una tale verità fu sì ben conosciuta dall'insigne Clinico Martinet, che parlando questi dell'aracnoidite così s'esprime. « Quelques fois « coexistent une affection thoracique ou abdominale, les « symptômes de celles-ci masquent totalement les sym- « tomes de l'arachnitis, et celle-ci peut coexister sans si- « gnes sensibles; » e poi vi soggiunge: « Il suffit d'indiquer « cette cause d'erreur pour qu'on se tienne en garde contre « les arachnitis latentes. » Se non che però la verità di un tal fatto venne poi nel caso nostro posta in più chiara luce dall'insorgenza successiva del grave e lungo delirio, dall'abolizione della memoria, dallo smarrimento dell'intelligenza e dei sensi, sintomi questi che non appartengono quasi giammai, almeno primariamente, alle affezioni degli organi contenuti nelle cavità del petto e dell'addomine. Altronde la lesione gastro-toracica che pareva predominare in principio non era di tanta intensità da dover dare i suoi accennati sintomi cerebrali. Che più? Non veggonsi ogni giorno flemmasie gastro-intestinali eccessivamente intense che non presentano alcun delirio, alcun'agitazione, alcuna cefalea nè alcun'altra alterazione consecutiva della memoria; fenomeni questi che noi osservammo svilupparsi al più alto grado nel nostro ammalato al 5° e 6° giorno di sua malattia?

Stabilito pertanto che nel surriferito caso l'affezione esistesse nella cavità encefalica, qual sarà mai, io chieggo, quella parte di essa in cui risiedeva la flogosi? Era dessa forse la polpa o gl'involuceri del cervello che erano idiosintomaticamente affetti? Nel rispondere a tali quesiti premetteremo innanzi tutto, che trattandosi di malattie del cervello è sempre assai arduo e difficile il poter ciò definire, onde-

chè una tal questione non può essere risolta che in un modo il più probabile. Ciò nullameno se si consideri da una parte l'assenza dei sintomi parziali di paralisi dei membri, la mancanza della frenesia e del delirio feroce e continuo, la non esistenza del profondo sopore o letargo essendovi stato all'opposto un pervigilio incessante, come anche se notisi la deficienza del *fremito continuo*; sintomi questi che parrebbero, al dire dei più accreditati Pratici, accennare alle diverse flogosi delle varie parti integranti della massa cefalica e del cervelletto; e si rifletta dall'altra al delirio gaio, al dolor vivo nella regione temporo-frontale superiore destra, alla veglia ostinata e fissità degli occhi, alla perdita di memoria, all'alterazione dei sensi e dell'intelligenza, saremmo propensi a credere, stando alle opinioni di Abercrombie, di Martinet, di Giuseppe Frank e specialmente del già esimio Pratico Torinese cav. Bellingieri di sempre onorata memoria, che la flogosi si limitasse alle meningi e forse più particolarmente all'aracnoide nella porzione superiore che copre gli emisferi dove il malato, pendente l'acutezza del male, portava talvolta automaticamente la mano, sendochè i citati Autori e specialmente il Martinet, rinvennero più volte nei cadaveri d'individui morti per casi consimili la perdita di trasparenza di quella membrana divenuta di color biancastro lattiginoso, spessimenti della medesima, adesioni di questa colla dura e pia madre, raccolte, effusioni sierose, purulente ed anche sanguigne ed altre tracce non dubbie di pregressa infiammazione. A rincalzo dell'emessa opinione cioè che nel nostro caso fosse di preferenza colpita da flogosi l'aracnoidea, parrebbe pur validamente concorrere la riflessione sulla natura del dolore acuto, pungente ed esterno, il quale suol essere cupo, ottuso, subdolo, profondo allorchè l'infiammazione occupa qualche parte interna e profonda del parenchima cerebrale; come anche la permanenza del delirio per più giorni continuo, non che la qualità dei movimenti convulsivi esistenti. Giacchè siccome nel caso d'aracnite il delirio è sintomo immediato dello stato congestizio iperemico dell'aracnoidea, la quale trovandosi infiammata, come dice assai bene il Lallemand, eccita il cervello nella guisa stessa che fa la pleura rispetto al polmone allorchè questa trovasi flogosata e ne esalta le funzioni; perciò esso delirio dovea perdurare senza interruzione quanto durò la congestione stessa la quale nel nostro caso persistette più giorni. E qui gioverà anche notare che il Dottore Herpin per differenziare la cefalite dalla meningite ammette che la comparsa del delirio ha luogo nella prima subito in principio in un colla febbre, mentre che non svolgesi questo nella seconda che al 5° e 6° giorno massime trattandosi di meningite latente e lenta di cui qui è caso. In quanto all'agitazione poi dell'ammalato non consisteva dedita in convulsioni involontarie, ma in lievi movimenti spasmodici che per quant'apparissero disordinati all'osservatore, erano ciò nullameno appieno sommessi alla volontà dell'ammalato, e non potevano perciò essere riferibili ad un'affezione della polpa cerebrale. In fine ciò che confermerebbe ancora più nel Salsi una aracnite della convessità meningea sarebbe il disordine che in lui si manifestò dell'intelligenza, facoltà questa creduta risiedente nelle regioni superiori degli emisferi del cervello, giacchè nella flogosi di qualunque altra porzione della membrana aracnoidea, conservasi per l'ordinario intatta e perfetta

l'intelligenza, per cui il già più volte citato Martinet ebbe a dire. « La céphalalgie permanente, la conservation de l'intelligence, la diminution successive de l'activité cérébrale, l'assoupissement sont les signes, qui distinguent pour l'ordinaire l'aracnitis de la base du lobe moyen; tandis qu'il suffit d'une légère inflammation de l'aracnoïde qui couvre la partie supérieure des hémisphères pour déterminer un desordre de l'entendement, du délire. »

Nè, speriamo, cadrà qui in pensiero ad alcuno di contestare l'esistenza di detta flogosi meningea per ciò che non siasi osservato in principio del male la cefalea: imperciocchè se tali casi sono assai rari, non furono pur dediti neanche inosservati, trattandosi massime di aracnoidite latente, siccome era per l'appunto il caso nostro nel 4° suo periodo. Come pur consta per l'osservazione dei fatti che talvolta il delirio può mostrarsi primitivamente al dolore nell'aracnoidite, siccome osserva l'illustre Deslandes in una erudita ed interessante sua dissertazione sulla flogosi dell'aracnoide ove dice: « Les signes diagnostiques de l'inflammation de l'aracnoïde de la portion supérieure des hémisphères sont un desordre plus ou moins considérable de l'intelligence avec irrégularité des mouvements précédé dans le plus grand nombre de cas d'une céphalalgie intense comme du reste nous savons aussi que le délire peut se montrer primitivement dans l'aracnitis sans être précédé de céphalalgie; » ed appoggia questa sua asserzione adducendo molti esempi di casi pratici. Nell'aver però noi in siffatto modo cercato di stabilire la diagnosi della grave affezione che ci occupa ed averne fissata più specialmente la sede nell'aracnoide superiore (partecipandone fors'anche la pia madre) per quanto si potè da noi fare cogli odierni lumi e mezzi d'investigazione suggeritici dall'anatomia patologica moderna, e confessando di solo pretendere, atteso le gravi e tante difficoltà che tutt'ora avvolgono la patologia dell'encefalo, di aver risolta, siccome già dicemmo, in un modo il più probabile una tale questione, passeremo a dire ancora alcune cose sul metodo curativo impiegato.

Non è che in questi ultimi tempi che l'Anatomia e la Fisiologia del sistema nervoso avendo acquistato un più alto grado d'esattezza e di precisione, uomini celebri nell'Arte nostra come un Lallemand, un Serres, un Martinet, un Parent-de-Chatelet e Foville e Granchamp ed altri calcando nella ricerca delle cause e sedi delle malattie la via già loro segnata e battuta con tanta gloria dai nostri sommi Maestri Italiani Valsalva e segnatamente dall'illustre suo Allievo il gran Morgagni nell'immortale sua Opera intitolata: *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, poterono occuparsi con successo delle alterazioni organiche del cervello, delle alterazioni organiche del cervelletto e sue dipendenze. Guidati questi da una sana e lunga Pratica fondata sull'esatta osservazione dei fatti al letto dell'infermo e lumeggiati specialmente dai rapidi progressi dell'Anatomia Patologica, si diedero sì di proposito allo studio delle malattie dell'encefalo che ne svelarono la vera loro natura, ed i fenomeni della flogosi delle varie sue parti e specialmente delle meningi furono, convien dirlo, meglio osservati e studiati che per l'innanzi e distinti sì che questa malattia è in adesso pienamente conosciuta fino dai suoi primordii ed il suo trattamento più razionale e meglio adatto al vero suo carattere flogistico, viene coronato da

successi molto più numerosi. E non è più esclusivamente con gli antispasmodici od altri pretesi calmanti che ricercasi attualmente d'opporli in tali casi all'irregolarità dei fenomeni spasmodici ed al disordine atassico apparente delle operazioni dell'intelligenza non meno che delle forze vitali, effetto dell'oppresso piuttosto che depresso dinamismo, che hanno talvolta luogo nell'aracnoidite, ma ritenendo siccome fallaci tali segni, attaccasi oggigiorno direttamente la sua natura infiammatoria, qualunque siasi l'apparato dei sintomi sotto la cui forma essa presentasi, ed è con gli evacuanti sanguigni generali e locali, associati per lo più ai potenti derivativi sull'estremità e con i refrigeranti sul capo che si combatte vittoriosamente la grave affezione la quale dappoi mostrasi di giorno in giorno meno ribelle ed è meno sovente seguita da esito fatale. Torna perciò inutile qui il dire che in un morbo di tanta gravità e pericolo attivissimo debb'esser il metodo antiflogistico da usarsi onde poterlo domare. Conciossiachè non havvi forse malattia in cui sia urgente tanto d'agire come nel caso di flogosi delle meningi per l'essenzialità delle parti che attacca, parti che hanno relazione la più intima con l'importantissimo organo che con l'influenza sua d'innervazione tutta quanta regge e governa l'economia dell'umano organismo: di modo che ogni più lieve ritardo può esser in questa più funesto all'ammalato che in qualunque altra infiammazione e converrà essere tanto più attivi in quanto che la meningite non può finire in modo favorevole se non mediante la compiuta risoluzione, giacchè se accadano stravasi o ne succeda la suppurazione, nè siavi un sollecito riassorbimento, essa apporta quasi di necessità la morte. Tutte queste importanti e gravi ragioni furono quella che ci spinsero a combattere senza spreco di tempo ed a tutta possa siffatta flogosi riottosa e minacciente con abbondanti e numerose sanguigne generali e locali, coadiuvate dall'uso delle bevande fredde prese internamente e dei bagnuoli ghiacciati sul capo ed infine dai potenti derivativi e rivellenti come furono i senapismi e 40 vescicanti successivamente applicati su le diverse estremità ed alla nuca; e se al quindicesimo giorno di sì grave malattia si propinò una mistura antispasmodica composta d'acqua di camomilla e melissa e si ebbe in pari tempo ricorso ad un clistere calmante d'infuso di matricaria con l'assa fetida si è perchè in quel giorno uno spasmo generale da cui era agitato l'ammalato, inerente piuttosto alla sua speciale costituzione irritabile che alla natura del suo male, li rese necessari ed assai utili. È poi qui degno di essere notato il grande vantaggio che specialmente si ritrasse dopo i salassi sia dall'applicazione di 50 sanguisughe poste tutte in una sola volta spartitamente alle mastoidi, alle tempie e lungo le giugulari, sia con i ripetuti rivulsivi applicati alle estremità inferiori specialmente ed alla nuca; quella con avere posto freno al riluttante flogistico processo, come provò l'immediata diminuzione e cessazione del delirio; e questi con avere deviato ed eccentricizzato il male dal capo e con avere sorretto in modo mirabile le concidenti forze del prostrato organismo, per cui l'ammalato poté resistere al valido trattamento e la natura produrre una favorevole crisi sia per le orine che per un generale e moderato sudore con cui venne a risolversi compiutamente il male.

Non ometteremo da ultimo prima di porre fino a questa

interessante storia di fare cenno come d'una rara particolarità nel caso nostro, della sopravvenienza d'una febbre accessionale assai violenta di tipo quotidiana doppia la quale venne per soprassello ai già tanti suoi mali a colpire il paziente nell'appena incominciata convalescenza, allorchè trovavasi desso ancor affranto ed assai dimagrito per la lunga, grave e pericolosa infermità sofferta. Buon per altro che tali insulti, che furon al numero di tre, non abbian in simile caso per nulla interessato l'organo encefalico poc'anzi tocco da flogosi, limitandosi solo ad esasperare l'irritazione tracheo-bronchiale tanto da rendere la espettorazione sanguinolenta, e questo in grazia dell'inefficacia o meglio dell'insufficienza dello specifico somministrato per bene due volte alla dose di soli 12 grani il quale però non mancò di troncare il quarto parossismo tosto che fu dal Curante molto saggiamente portata la sua dose a grani 20. Tale inconveniente però debb'istruire il Pratico che trattandosi di casi gravi non debbesi giammai temere di cimentare un'assai forte dose di solfalo ond'essere più sicuri di troncar una febbre che al certo nel caso nostro avrebbe potuto con tutta facilità riaccendere la flogosi e riecitare con grave pericolo dell'infermo la già vinta affezione cerebrale.

(Nota). Gli Autori Francesi Lallemand, Parent, Martinet, Andral ed altri distinsero l'infiammazione del cervello in *meningite* e *cerebrita* ed essi credettero che i caratteri dell'infiammazione delle membrane o piuttosto dell'aracnoidea fossero la cefalalgia, il delirio e le convulsioni, mentre quelli della *cerebrita* sarebbero il sopore e la paralisi. Abercrombie, Inglese, e G. Frank poi andarono più oltre e dalla predominanza di taluni di tali sintomi distinsero l'encefalite in *cefalalgica* in cui secondo essi sono infiammate le meningi e predomina un intenso e vivo dolore con leggiero delirio ilare (*meningite*); in *frenetica* in cui è affetta da flogosi la sostanza cinerea e predomina il delirio furioso con grande esaltazione delle facoltà mentali (*cinerite*); in *letargica* in cui sono presi gli emisferi cerebrali ed havvi predominio del sopore e letargo con respiro profondo e rumoroso (*midollite degli emisferi cerebrali*); ed in *tumefacente* in cui trovasi colpito da flogosi il cervelletto ed è in questa l'infermo agitato da *fremiti continui* così manifesti da non permettere allora neanche al Medico l'esplorazione del polso (*cerebellite*). All'opinione di questi ultimi Autori s'associa pur il nostro Bellingieri, con questo divario però ch'egli opina che nella cefalgica pura la quale si manifesta con dolore vivo, pungente ed intenso, senza delirio e sopore siano affette soltanto le membrane, e libera sia da ogni affezione la sostanza cerebrale, quando poi al vivo dolore s'aggiunge il delirio feroce e continuo, secondo lui, è affetta anche la sostanza cinerea perchè crede con Foville e Pinel che le funzioni intellettuali si compiano nella detta sostanza. Nella soporosa poi egli pensa che la flogosi abbia sede nell'interno della sostanza cerebrale e specialmente negli emisferi del cervello, attenendosi alla esperienza del grande Anatomico Torinese il nostro Prof. Rolando e di Flourens da cui sarebbe provato che nei detti emisferi si compiono le sensazioni dell'animo e si fanno le sensazioni. Finalmente opina quest'Autore che nell'encefalite tumefacente la flogosi occupi principalmente il cervelletto e le parti inferiori del cervello cioè i corpi striati, i talami ottici e le gambe del cervello, perchè queste parti dell'encefalo sembrano specialmente destinate ai movimenti giusta la esperienza sul cervelletto degli stessi Rolando, Flourens, Magendie, Serres ed altri (BELLINGIERI: *Storia dell'encefalite epidem. di Torino nel 1824*).

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE (Mese di dicembre: 2ª Tornata.)

TORINO. L'Adunanza, udita dal Segretario Dott. Mottini la Relazione della Commissione nominata per rivedere la gestione

economica del Gabinetto di Lettura, attesta al Segretario Cassiere, Dott. Bima, i suoi ringraziamenti per lo zelo ed esattezza con cui attese al relativo suo incarico, e quindi s'intrattiene a discuter intorno ad alcune proposizioni riguardanti l'Associazione ai Periodici Scientifici, con le quali a nome della Commissione il Dott. Mottini dava fine alla sua Relazione.

ALESSANDRIA. La Seduta è aperta alle ore 2 pomeridiane. Letto ed approvato il processo verbale della Conferenza antecedente è presentato all'Adunanza per la terza volta il Soldato Raffaele Cannas che nell'ultima Seduta era stato per voto della maggioranza dichiarato inabile a proseguir il Servizio Militare. Il Presidente volendo prender in considerazione le ragioni addotte da alcuni Membri dell'Adunanza che sostennero un'opinione diversa, invita l'Assemblea ad un nuovo e scrupoloso esame del Cannas il quale dice essere già proposto per la riforma e dipendere però da quest'ultima decisione il giudizio che sarà per pronunciare il Consiglio di Rassegna. Il Presidente invita quindi l'Adunanza a dichiarare in modo chiaro ed esplicito: 1° se la malattia del Cannas sia reale; 2° se meriti riforma o se sia ancora suscettibile di guarigione in guisa che il Cannas possa riprendere il Servizio Militare. L'Assemblea risponde, unanime esservi malattia reale ma esservi pure esagerazione. Riguardo alla seconda proposizione la maggioranza, composta dei Dottori Bottero, Agosti, Tanisi, Pugno, Badarelli, Galleano e Muzio, risponde che la malattia del Cannas essere caso di riforma. Il Dottore Alfurno appoggiandosi alle esperienze ed osservazioni fatte nella quindicina trascorsa dell'ultima Seduta, dice esservi senza dubbio molta esagerazione, il subbietto contraddirsi sovente nell'accusa dei suoi patimenti, il braccio muoversi liberamente in tutti i sensi, essere atrofico forse per cronica infiammazione del neurilemma emorale o per versamento sieroso fra il nervo ed il suo involucro, spiegarsi in questo modo il dolore che manifestasi con la compressione fatta nella direzione del nervo omerale, la malattia essere curabile con gli antiflogistici, con i rivulsivi e più tardi con i bagni termali. Il Dott. Cairo crede doversi sospendere per ora un giudizio definitivo finchè ulteriori sperimenti abbiano meglio chiarita la natura della malattia e l'incurabilità; dice ignorarne l'origine, l'andamento percorso, i mezzi terapeutici adoperati; le prove e le sperienze finora tentate, con l'esame accurato delle parti dimostrargli atrofico il membro, ma liberi in ogni senso i movimenti; l'atrofia del membro dovere essere secondo ogni probabilità il risultamento della lunga inerzia. Come migliore mezzo curativo egli propone l'esercizio dell'arto, moderato e graduato, e più tardi i bagni, ma non può dissimularsi, il Dott. Cairo, che la cura sarà lunga, difficile ed incerta, dovendo essa imporsi, suo malgrado, ad un ammalato che ha tutto l'interesse a farne male l'applicazione ed a celarne poi maliziosamente i vantaggi. Il Dott. Costanzo riferendosi pienamente all'opinione già da lui manifestata nell'ultima Conferenza, cita le parole da lui pronunciate in quella circostanza le quali trovansi registrate nel relativo processo verbale. Il Dott. Muratori opinò pure che la malattia del Cannas non sia attualmente caso di riforma.

La Seduta è sciolta alle ore 3.

SCIAMBERI. Apertasi la Seduta con la lettura del processo verbale dell'Adunanza precedente, viene questo approvato. Il Dottore Scriverani chiede la parola facendo alcune interpellanze al Presidente riguardanti l'andamento delle Conferenze, cui questi soddisfa fornendo i necessari schiarimenti; quindi il Dottore Scriverani si rivolge al Capo-Sezione delle Sale di Chirurgia il Dott. Peluso, consultandolo circa il tumore presentato al testicolo destro del Soldato dei Cavalleggeri Monferrato, Carlo Bascio, al quale dietro un colpo riportato circa un anno fa in detta parte erasi sviluppata un'orchite, e questa, comechè guarita, aveva lasciato per residuo un leggier ingrossamento ed indurimento all'organo indolente il quale aveva resistito ad ogni trattamento, onde veniva trascurato dal medesimo. Presentemente erasi di nuovo svolta una dolentatura con aumento di detto tumore, per cui veniva spedito allo Spedale. Risponde il Dottore Peluso ch'essendosi verificato uno scolo urinale al momento dell'accettazione di detto Soldato allo Spedale, malgrado le negazioni dell'ammalato, aveva diagnosticato d'orchite blennorrea-

gica e divisato di trattarlo in conseguenza; però soggiunge che dietro l'ispezione dello scroto operata al lume d'una candela aveva pure riconosciuto, dalla trasparenza e leggiero senso di fluttuazione, che esisteva un idrocele della vaginale il quale credeva preesistente all'orchite attualmente in corso, quindi accenna ch'era suo intendimento d'operare l'idrocele e di curare in seguito l'orchite e la blennorragia.

Passa quindi il Dott. Peluso a discorrere sul caso già narrato dal Presidente in una delle precedenti Sedute relativo al Soldato Francesco Caffa del Reggimento Cavalleggeri Monferrato, morto in seguito per pleuro-polmonite acutissima svoltasi nel declinare d'un arisipala alla gamba, e dà lettura dell'apposita Storia. In essa risponde alle osservazioni già fatte dal Presidente riguardo al carattere choleroso della malattia, e con un dettagliato rapporto necroscopico, indica la natura recentissima del male che lo trasse a morte, non che la mancanza dei segni che avrebbero potuto dare sospetto di preesistenza cholERICA.

Il Presidente risponde aderendo alle fatte osservazioni ed accenna che se in dubitabile doveva ammettersi quale causa della morte l'affezione polmonale, non pertanto crede che i disturbi gastrici ed enterici i quali avevano preceduto di qualche giorno l'affezione finale e che occorreano appunto in epoca in cui impersava il cholera nella Miltizia, molto affini ai fenomeni che sogliono manifestarsi nei cholerosi, se non potevano riguardarsi quale passione cholERICA nel suo primo stadio, avevano però grande analogia con essa per dovere metter in guardia sul trattamento.

NIZZA. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, riassumendo i sommi capi in discussione tra i Dottori Borelli e Baroffio ricorda doversi in simili fatti, anzichè tutto concedere ai guasti localizzati, dar pure uno sguardo sintetico alle condizioni generali che sole costituiscono la causale delle gravissime proporzioni assunte dalle lesioni locali. Nel caso concreto fu la diatesi tubercolosa che improntò la malattia del Barcellona (vedgasi l'ultima Conferenza) di quei caratteri di ribelle ed infrenabile malignità cui l'Arte, impotente a toglier o frenar la condizione d'escarica, non valse pur a frenare il processo morboso locale. E se la malattia tubercolosa veniva localizzarsi sulle ossa componenti l'apparato articolare coxo-femorale, non mutò punto natura; è ognora il tubercolo sviluppatosi tra le cellule ossee che con il rammollimento, con la fusione, con la distruzione sua occasionò i guasti enormi di quella località. Agendo come corpo straniero sulle parti entro cui s'annicchia le provoca a reazione e dalla flogosi per esso occasionata, sostenuta e di speciali caratteri improntata, si hanno quegli esiti gravissimi che abbiamo riscontrati.

Ora ammettendo interessato l'ileo, nulla parmi, egli dice, più facile a concepire quanto l'alterazione simultanea delle due facce dell'osso, donde i risultamenti patologici che contemporaneamente riscontraronsi o nella fossa iliaca interna e nella cavità cotiloide.

CAGLIARI. Fattasi per votazione la nomina dei nuovi Segretari delle Conferenze nelle persone del Med. di Regg. Dott. Lay e Med. di Batt. Dott. Plaisant, il Presidente intrattiene l'Adunanza intorno al servizio interno dello Spedale.

NOVARA. La discussione verte intorno al tema più volte trattato delle febbri intermitteni.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Dott. Colombano Promis, Med. di Regg. di 1^a Classe nella Marina Militare, fu ammesso a fare valer i suoi titoli alla giubilazione.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunt del Dott. MOTTINI).

Ricerche su le granulazioni; del Dott. DELVAUX. Lo scolo mucoso o mucoso-purulento degli organi genito-urinari, dell'ano, della congiuntiva e delle fosse nasali è, secondo l'Autore, di tre specie: semplice, sifilitica e granulosa. Di quest'ultima intende specialmente di trattare, seguendo la Dottrina del Prof. Thiry di Bruxelles che pel primo precisò la natura del virus da lui detto *granuloso* e denominò *blenorragia granulosa* la malattia intera. Premessa la descrizione anatomica delle mucose che possono divenire sede della malattia, l'Autore passa all'Anatomia Patologica delle granulazioni; le quali se isolate sono piccole prominenze coniche, acuminate, molli allo stato acuto, dure, durissime allo stato cronico, e perfino fungose: di colore rosso-vivo che scompaiono sotto la pressione; il microscopio le ha fatte riconoscere costituite da tessuto celluloso-vascolare di nuova formazione, che diventa più tardi celluloso-fibroso. Vedute in massa, si presentano sotto forma di piccole eminenze acuminate, inclinate, embricate che si appianano con il riposo, assumendo allora la mucosa un aspetto vellutato che sparisce con passarvi sopra un dito od un pannolino in senso opposto alla loro inclinazione. Tali eminenze sono separate da solchi intrecciatisi in tutti i sensi e su cui spicca l'apice scarlatto della granulazione. Fattesi croniche le granulazioni crescono in volume, s'arrotondano al loro apice, i solchi s'allargano e sembrano scomparire. La mucosa finisce per rappresentare una massa dura a superficie, intersecata da solchi superficiali con l'epitelio in forma di cellule isolate e con il tessuto dermoideo più voluminoso; il celluloso-sottomucoso si rigonfia e presenta nodosità frequenti nelle uretriti granulose: l'intreccio vascolare delle granulazioni ha origine dalle ultime ramificazioni capillari della mucosa le quali si distinguono per la ristrettezza delle maglie delle loro pareti e per il grande loro calibro che è al meno di 0,005, per cui permette ai globuli sanguigni di percorrerle con facilità. La natura virulenta del pus secreto non si può riconoscere che dai suoi effetti, perchè lo studio più minuto non fece rilevare se non gli alimenti del pus e del muco, qualche nucleo e frammenti di cellule.

Nello stadio acuto la mucosa è tumefatta, ineguale, di colore rosso-scuro e risplendente; non vi si scorgono vasi capillari, manca d'epitelio, dà perciò sangue al minimo contatto. Le granulazioni sono da prima invisibili, manifestandosi in seguito sotto la descritta forma. Lo scolo è sieroso-sanguinolento corrosivo; poi si cangia in muco-pus, in pus copiosissimo bianco-sporco irritante i tessuti su cui si spande, le sue macchie su la biancheria non scompaiono mediante il fregamento, come nello scolo della blenorragia semplice. L'essiccazione non gli fa perdere il potere contagioso; di che fanno prova alcune lavandaie colpite da congiuntiviti granulose per aver lavate lingerie di persone affette dal male. Avvi inoltre cefalalgia con sete, inappetenza, e talora con febbre, localmente un dolore puntorio vivo e bruciante che si diffonde alle parti circumambienti.

Nello stadio cronico i detti sintomi sono in minor grado, il pus è secreto in tenue quantità, d'onde l'improprio nome di granulazioni secche.

L'andamento ora è rapido, ora lento. La durata di solito è lunghissima, soprattutto se si ritarda a combatterle.

Le granulazioni non si risolvono che quando la mucosa ha subito una radicale modificazione. Talora dessa acquista alla lunga una durezza cartilaginosa o si fa sarcomatosa; ed in questo caso le granulazioni non sono più contagiose. Il pronostico è subordinato al grado, alle complicazioni ed all'epoca in cui ha principio la cura.

Le granulazioni possono venire confuse con l'ipertrofia delle papille e delle ghiandole o follicoli, o con la blenorragia semplice od ulcerosa; ma si distinguono per i loro caratteri già descritti. Devonsi poi alla persistenza delle granulazioni croniche dell'uretra le così dette *gocce militari* e gli stringimenti ribelli ad ogni cura.

La causa è riposta dall'Autore in un principio specifico e contagioso che deposto su le mucose riproduce sempre la medesima alterazione, il virus cioè e le granulazioni. Quest'effetto però non è costante come non lo è per gli altri contagi. L'Autore non crede che con il tempo e con l'abitudine vengano a scemarsi gli effetti di questo contagio, ma bensì che una seconda blenorragia possa essere un po' più mite della prima, una terza più mite della seconda e così via via, in causa del minor grado di flogosi che l'accompagna.

Cura profilattica. Schivare l'ingombro delle persone negli Spedali e nelle case; allontanare le persone sane dalle affette in qualsiasi periodo della malattia; evitare le cause che possono eccitare le mucose perchè le predispongono al male; procurare la ventilazione delle camere ove stanno o stettero ammalati di granulazioni; farle imbiancare; procurare tutta la nettezza degli abiti e della biancheria da letto.

Terapeutica. Gli antiflogistici, gli alteranti, gli astringenti, i cateterici, l'escissione, ecc., giovano ma non distruggono le granulazioni. La cura solo efficace è la cauterizzazione profonda che distrugga le granulazioni alla base e penetri nel tessuto dermoideo in quasi tutta la sua profondità.

I risultanenti di questa cura sono tanto più felici quanto fu più pronta. Riguardo al caustico da scegliersi l'Autore opina che il solfato di rame ha un'azione troppo superficiale, che il nitrato d'argento giova solo nelle granulazioni recenti, nei ragazzi, nella mucosa uretrale o quando quelle siano quasi affatto distrutte. In tutti gli altri casi usa il nitrato acido di mercurio, da non applicarsi però nel periodo di somma acutezza e sensibilità. Le parti cauterizzate sono ben presto eliminate; distaccate le escare, la superficie scoperta è assai rossa, dà sangue, ma è meno tumefatta che prima dell'operazione. Questa risoluzione attiva è uno dei più marcati effetti di tale medicazione.

I precetti per cauterizzare la congiuntiva consistono nel rovesciare la palpebra, nell'inzuppare il pennello fatto di cotone della quantità di caustico voluta per l'operazione, nel ripulire la congiuntiva e nell'asciugarla, nel coprirla poscia con un pannolino che si tiene in sito comprimendo leggermente e nello scoprire la superficie mano mano che la si cauterizza, ciò che si fa a contrapelo da principio con lentezza, poscia rapidamente nel senso dell'inclinazione granulosa. Finita l'operazione s'attende un momento indi si distende sulla parte uno strato d'olio di giusquiamo o di

belladonna, s'interpone uno strato di cotone isolatore e per ultimo si ritorna la palpebra alla sua posizione naturale.

L'intensa congestione che ne segue debb'essere trattata con le applicazioni fredde e calmanti. Durante la cura si adoperano secondo i casi il salasso locale, le frizioni idrargiro-belladonnate, i purganti salini il calomelano, i vescicanti e gli empiastri stibati, oltre il regime e la nettezza.

Nei casi ordinarii, quattro, cinque o sei cauterizzazioni sono sufficienti per modificare lo stato della congiuntiva. Se dopo ciò rimangano ancora alcune granulazioni, si potrà far uso del nitrato d'argento, dell'acetato di piombo, della tintura d'iodio, del tannato di piombo anche per favorire il processo di riparazione.

(Journ. de Méd. et de Chir. de Bruxelles)

In alcuni sperimenti istituiti in questo Spedale Divisionale di Torino dall'operoso Dott. Bima nella Sezione degli oftalmici da lui diretta, sebbene siano ancor in piccolo numero, ha tuttavia il medesimo osservato che il nitrato acido di mercurio ha la preziosa proprietà di fondere, di distruggere in modo radicale e costante le granulazioni antiche, dure, ribelli ed ostinate e ridotte allo stato presso che cartilaginoso; per cui questo giudizioso Osservatore lo ritiene preferibile in tali circostanze agli altri caustici in uso, compreso il nitrato d'argento. Successivi studii lo metteranno nella via di giudicare sul valore curativo del nitrato acido di mercurio nelle granulazioni recenti, nelle fungose e nelle molli, e sulle modificazioni alle quali sarà per portarci cotesta medicazione nei diversi stati e condizioni di esistenza della malattia.

Intanto questi pochi fatti sembrano a noi bastevoli per incoraggiare gli altri Colleghi che trovansi in circostanze opportune di servizio a ripeter alla loro volta gli sperimenti onde si giunga a stabilire in modo preciso le opportunità patologiche dell'applicazione di una sostanza così potente e così efficace; giacchè le granulazioni costituiscono cause bene frequenti ed assai gravi di riforme ne i Militari e di peso all'erario pubblico, da meritare che i Medici s'adoperino attorno alla cura delle medesime con tutti i mezzi di cui può disporre la Scienza, e che gl'incessanti di lei progressi fan riconoscere più o meno attendibili ed opportuni, soprattutto se messi innanzi e raccomandati da Pratici conscienciosi e di non comune Dottrina.

L'aconito considerato sotto i punti di vista farmagnostico, tossicologico e farmacologico; del Prof. SCHROFF, di Vienna. Diamo le seguenti conclusioni finali del notevole Lavoro di questo Professore Tedesco:

1° Per il Farmacognosta e per il Farmacologo basta il classificare tutti gli aconiti a fiore azzurro sotto le due specie principali cioè l'*Aconitum napellus* L. e l'*Aconitum variegatum* L. comprendendo in quest'ultimo l'*Aconitum cammarum* L.

2° Le piante che si riferiscono all'*Aconitum napellus* L. ed alle sue specie subordinate sono in tutte le parti loro di gran lunga più attive che non quelle spettanti all'*Aconitum variegatum*. Ciò vale tanto per l'aconito che cresce spontaneo in qualsivoglia località, quanto per il coltivato.

3° Nelle piante che crescono spontaneamente, sia dell'una che dell'altra specie principale, le parti costituenti

sono più attive che non in quelle coltivate. Possiede in particolare pochissima attività la piante coltivata ne' giardini e designata da *Reichenbach* con il nome di *Acon. stoerkianum*, siccome lo dimostrano già le proprietà della pianta fresca ed essiccata riconoscibili con i sensi, ed ancora più poi gli sperimenti fisiologici con essi istituiti.

4° Le parti costituenti attive sono disseminate in tutta la pianta; la radice però, tanto la vecchia quanto la recente, è la parte che ha di gran lunga maggior attività: dopo questa viene l'erba innanzi la fioritura: i più deboli sono i semi.

5° La parte erbacea della pianta possiede maggior attività poco tempo innanzi la fioritura anzichè ad epoca più inoltrata; anche in allora però dessa cede alla radice almeno per il sestuplo della propria attività.

6° Accuratamente essiccata e difesa dal contatto dell'aria umida, l'attività dell'erba che debb'essere d'un verde vivace, si conserva lunga pezza. L'erba raccolta umida e di brutto colore perde assai della propria attività.

7° L'estratto preparato dal succo recentemente espresso mercè la condensazione è assai inferiore in attività all'estratto alcoolico ottenuto come si disse più sopra. In questo ultimo sta riposta tutta l'attività della pianta. Si può ammettere che l'estratto acquoso stia all'estratto alcoolico nella proporzione di 1 : 4.

8° L'aconitina è il principio che nell'aconito possiede proprietà narcotiche. Oltre queste dessa contiene anche un principio acre finora non isolato il quale può sviluppare una gastrenterite diffusa. Egli è perciò che l'aconito occupa a buon dritto un posto fra i rimedii ed i veleni narcotico-acri.

9° L'aconito in genere, e particolarmente l'aconitina in esso contenuta, tanto applicate all'esterno sull'occhio quanto propinate all'interno in dose sufficiente, producono una dilatazione della pupilla, contro l'opinione generalmente adottata dai Farmacologi.

10. Tanto l'aconito quanto l'aconitina presi internamente spiegano un'azione specifica sul nervo trigemino, provocando lungo il decorso dei rami sensorii appartenenti a questo nervo sensazioni peculiari ordinariamente dolorose.

11. Si l'aconito che l'aconitina somministrati a dose sufficiente producono nell'uomo sano e nei conigli uno straordinario aumento della secrezione dell'urina.

12. L'aconito e l'aconitina spiegano una forte azione depressiva sull'attività del cuore e dei vasi, o immediatamente, ovvero in seguito ad una pregressa eccitazione cardiaca di breve durata; tal effetto è duraturo e differisce da quello dell'atropina e della daturina in ciò che queste ultime sostanze prese in dosi alquanto più larghe provocano, come la belladonna e lo stramonio, un rapido aumento nella frequenza del polso assai maggiore del normale, dopo di essere preceduta una depressione di corta durata.

L'Autore termina col fare voti perchè le Farmacopee determinino una volta con precisione l'epoca per il raccolto dell'aconito, non che le specie delle quali i Farmacisti dovrebbero far uso per le loro preparazioni, allo scopo di poterne con sicurezza calcolare gli effetti.

**e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di dicembre 1854.**

Torino 1854. — Pelazza, Tipografia Subalpina,
via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati

SOMMARIO. — 1° Dott. VERDE: Resoconto Clinico Generale degli ammalati stati curati nello Spedale Principale della Regia Marina. — 2° Dott. MOTTINI: Di un caso d'affezione cerebro-spinale a forma tetanica. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Annunzio Necrologico. — 7° Varieità.

PARTE PRIMA

Resoconto Clinico Generale degli ammalati stati curati nello Spedale Principale della Regia Marina durante due Quadrimestri del 1854

(Del Dott. VERDE Med. di Regg. nella R. Marina)

Abbenchè nel decorso delle mie funzioni di Capo Sessione nella Sala Medica di questo Ospedale siami sempre studiato di raccogliere i casi clinici, che più di riguardo mi si ivano offerendo, ed a voi, onorevoli Colleghi, di volta in volta li abbia esposti, pur nondimeno io non mi credeva intieramente esonerato dall'obbligo che a ciascuno di essi incombe di tessere un succinto rapporto statistico complessivo dei malati curativi. A questo intendo in oggi di adempiere, ed in quel modo che per me si potrà migliore.

Se non che in sulle prime divisava di darvi questa relazione in un quadro unico e riunito, siccome quello il più semplice e speditivo, ma poi riflettendo, che cotale mio servizio venne segnalato da una interruzione di due mesi, circostanza questa, che toglierebbe al mio Scritto quel nesso che, a lavoro di siffatta sorte si addice, più che il medesimo fu disimpegnato in epoche sì svariate ed opposte, da passare dagli eccessivi ardori della state ai crudi rigori del verno, suscettibile quindi di utilissime deduzioni pratiche per i sommi raffronti che fra esse instituir si possono, mutai pensiero, dividendo questo mio qualsiasi lavoro in due parti, l'una delle quali comprenderà le malattie curate nei mesi di luglio ed agosto, l'altra quelle del semestre successivo, incominciando col 1° novembre a tutto aprile; verrà indi chiusa con alcune riflessioni pratiche.

PRIMA PARTE.

Cento e dieci furono gli ammalati che si offeressero alle mie cure pendente i mesi di luglio e d'agosto. Di questi,

41 erano Marinari, 60 Soldati, 9 Guardiani. Le ragioni per cui il numero de' Soldati fu, e lo è tuttora, superiore a quello de' Marinari, sono molteplici; fra le più evidenti però bassi ad annoverare: 1° il più frequente e continuo imbarco di questi, in modo da renderne il loro Corpo stanziante in Genova assai più ristretto; 2° l'essere il Marinaio e per nascita, e per ragione di mestiere, per lo più già acclimatato al suolo ligure, per cui meno nocive gli addirebbero quelle cagioni morbose che immense signoreggiano, cagioni tanto infauste al Soldato, or Savoiarde, or Piemontesi ed ora Isolane (fra questi eccettuar debbonsi quei dell'isola della Maddalena e Capraia); che anzi gli ultimi, intendo dir dei Sardi, allorchè nol dovrebbero per la loro posizione idiografica, tanto risentonsene, da sorprendere la aspettazione di chiunque. Del che, a mio avviso, precipua ragione sarebbero le abitudini tanto dalle nostre dispartate, non che lo immenso e smisurato amor di patria sì potente in essi da renderli tristi, sofferenti di tutto ed in preda a disperato, continuo ed oppressivo dolore.

Le affezioni che vidi predominare in quel tratto di tempo furono le *sinoche* or semplici or complicate, le *febbri tifoidee*, le *dissenterie* e flussi *diarroici*. E la cosa non poteva essere altrimenti. Perocchè, se ben riflettete, è in siffatta stagione, più che in altra, in cui con maggior violenza e più di soventi sviluppansi le cause atte a promuoverle. Difatti quando mai si infrangono così di spesso le regole igienico-dietetiche, come in essa? Non è in questa forse che dai più, e dal Soldato in ispecie, viepiù si commettono abusi di frutta e di bevande, in cui quest'ultimo è maggiormente soggetto ad assidue, violente e protratte fatiche (manovre, fazioni campali, ecc.), ove infine più frequenti veggonsi signoreggiare le costituzioni morbose epidemiche?

Ora frattanto non scenderò certamente a parlarvi di metodi curativi in ciascuna di esse adoprati, e perchè troppo a lungo mi porterebbe, e perchè non direi che cose già dette e da voi udite da altri, ma sommariamente vi dirò, che nelle *sinoche*, a seconda che erano semplici, o complicate da sintomi gastrici, o reumalizzanti, sempre grande vantaggio trovai, oltre ad un adatto regime dietetico, nei deprimenti ed antiflogistici lievi, nei leggieri eccoprotici e subducenti, nei diaforetici, non dimenticando le sanguigne locali e generali, le bevande gommose, ecc., ove le complicate gastriche tendevano a fenomeni di più risentita irritazione. Devo però osservarvi, che rarissimi furono i casi in cui venissero addimandate le sottrazioni generali.

Vi dirò che nelle prete *gastriti* o *gastro-enteriti*, che fu-

rono pochissime, mi tornò specialmente utile il ghiaccio e le bevande subacide, che nelle *dissenterie* e *diarree*, oltre ai già suaccennati compensi, mi valsero mirabilmente le misture oppiato-gommose, sì per clistere che per ingestione, che finalmente nelle *febbri tifoidee* ebbi sovrano il solfato di chinina, della virtù del quale non io soltanto io in altre riunioni, ma un altro mio Collega pur di Marina Dott. Deagostini già parlò, allora quando aveva egli la direzione della Sala Medica.

Ora piacquemi al sommo in leggere che un insigne Medico Francese, prendendo le sue mosse dai suoi risultati pratici, entrò pure a preconizzare la virtù antifoidea di questo farmaco, rendendone oggetto di speciale Memoria, che poscia lesse all'illustre Accademia di Parigi.

Quale Memoria, benchè ricca di utilissime applicazioni pratiche, colla scorta di principii da sommi Maestri insegnatimi, non potrei in ogni sua parte accettare.

Il prelodato Dottore intenderebbe, secondo il mio avviso, prescrivere al farmaco citato una norma troppo fissa ed immutabile nella prescrizione di lui; vorrebbe cioè che in ogni tifoidea il prescritto farmaco venisse sempre preceduto da un purgante, unico mezzo, od almeno il migliore, secondo egli, onde promuovere viemmeglio l'assorbimento ove fosse.

La sana pratica, l'osservazione e l'esperienza ci addimostrano nulla esservi in Medicina di assoluto, ma il tutto venir subordinato all'età, al temperamento, agli abiti, alla gravità e periodo del morbo, alle costituzioni morbose dominanti, non che alle varie complicità patologiche di una data malattia, e che quindi farmaci, tuttochè specifici di una malattia, ora debbono essere amministrati subito, ora invece è miglior cosa il farli precedere da un purgante, o da un salasso sì generale che locale, ed infine da semplici minorativi e deprimenti, se vuolsi riescire ad esiti felici. Difatti qual è lo specifico più sperimentato dello stesso solfato nelle febbri a periodo, eppure a quante modificazioni non va ella sottoposta la amministrazione di lui? E lo stesso non è a dirsi delle preparazioni mercuriali per quanto riguarda le affezioni veneree? Nè si adduca punto la ragione della maggior facilità all'assorbimento. Perocchè è precetto di sana Medicina, che se ora può essere la medesima promossa dalla azione di un purgante, altra fiata all'opposto la può essere da un salasso, o da un deprimente diretto qualunque.

Riprendendo pertanto il mio discorso, e ritornando sulle cure delle febbri tifoidee, vi dirò che, oltre le preparazioni chinoidi, di non poco profitto mi furono pure in esse i subacidi, i leggieri eccoprotici, le sanguigne sì generali che locali con prudenza fatte, i revellenti cutanei, ed in ispecial modo il ghiaccio, non trascurando sempre un rigoroso e conveniente regime dietetico, protratto anche sino alla convalescenza; vi dirò per ultimo che pur un altro farmaco sperimentai poter meritare un posto anche distinto nella cura delle medesime, massime quando vengono in iscena le profuse diarree, voglio dire la tintura di iodio. Ora non cercherò di entrare nella spiegazione del fatto, se cioè tale rimedio agisca come risolvente, deostruendo le ghiandole sì intestinali che mesenteriche ingrossate, causa forse precipua delle smodate deiezioni, oppure altrimenti; perchè, anche volessi, o Signori, le

mie cognizioni limitate, noi permetterebbero, ma mi contento solo di accennare i fatti medesimi.

Per questo sarebbe ora mio intendimento di passare alla descrizione di parecchie istorie da me raccolte, se non temessi di stancare la vostra sofferenza. Però permettemi che una sola ve ne esponga, la quale, fra le tante di esito felice, sebbene tolta da quelle di esito infausto, fu di tanta importanza da meritare la vostra attenzione.

Ernesto N. N., Caporale nel Battaglione R. Navi, Fiorentino, anni 48 circa, temperamento nervoso-sanguigno, costituzione gracile, abito epato-venoso, irascibile, di mente svegliata con qualche coltura, di carattere pronto e risoluto, abusatore di bevande calorose e ad ogni stravizio dedito, mai fin allora affetto da grave malattia, entrava in quest'Ospedale il 22 giugno 1855, 20 giorni cioè prima che io prendessi la direzione della Sala Medica.

Qual fosse il corredo di sintomi che accompagnavano il nostro infelice all'entrata sua nell'Ospedale non saprei comunicarvelo, stantechè sgraziatamente in sì breve intervallo di tempo dovette il medesimo passare sotto la cura di due o tre Medici; mi limiterò a rappresentarvelo siccome l'ho trovato io alla prima mia visita. Debolezza, emaciazione estrema, voce frivola e rauca, viso sparuto e contraffatto, occhio languido ed infossato, vaniloquio, insomnia, fuliggine dentale, lingua secca, di colore bruno, con bordi rossi, inappetenza assoluta, sete ardente, insaziabile, addomine tumido con meteorismo, diarrea profusa, qualche sussulto tendineo, calor della pelle più del normale, polsi piccoli, poco resistenti, frequentissimi. Diagnosi di febbre tifoidea, già passata al periodo adinamico. Dirimpetto a tanta imponenza di morbo, i fenomeni che più mi colpirono, ed ai quali io mi credei sopra ogni altro immediatamente doversi provvedere, furono l'abbattimento morale, l'erettismo nervoso e la diarrea colliquativa. A tale effetto passai tosto a qualche grano d'oppio in pillole, alla tintura di iodio, poche gocce della stessa in una emulsione, al ghiaccio, a bevande subacide, non che a discorsi adatti ed incoraggianti. Siffatta terapia per alquanti giorni continuata con non poca mia soddisfazione ottenne un prospero risultato. Imperocchè più ilare si mostrò il volto, più animata la fisionomia, meno irrequiete le notti, meno profuse le evacuazioni, quasi scomparso il vaniloquio. Si continuò ancora per alcun tempo in siffatte prescrizioni, e sempre con crescente migliorìa del malato; finchè fattasi più umida la lingua, meno ardente la sete, i polsi più rialzati e meno frequenti, cessato ogni disturbo cerebrale, domata affatto la diarrea, un leggiero senso di apprensione insorgendo, si credette bene il sospendere quelle, per addivenire ad una dieta più nutriente e ad una preparazione chinoidi.

Qualè variazione di mezzi terapeutici concorse mirabilmente, a rimettere vieppiù in via di miglioramento il nostro ammalato, perfino da mutarne il pronostico, ah! pur troppo in sulle prime fatale!

Perdurò alcuni giorni in questa via di deciso miglioramento, quando per un disordine dietetico commesso non ostante la mia più rigorosa sorveglianza e le mie continue ammonizioni, ricadde ed in uno stato peggiore del primo. Me n'addolorai, ma con questo non mi perdei ancora di speranza, e con ragione, poichè ritornando ad un metodo

curativo presso che eguale al già esposto, ebbi nuovamente il contento di vederlo sulla via della guarigione.

Ma era fatalmente stabilito che il nostro ammalato ne fosse vittima, giacchè un altro errore igienico, irreparabile, imprevedibile, e più funesto e più terribile del primo venne a colpirlo, voglio dire un forte patema cagionato da delusa corrispondenza d'affetto.

Oramai restò infruttoso ogni tentativo dell'Arte; in pochi giorni toccò l'ultima ora del viver suo.

Stante l'eccessivo ardore della stagione, non si credette dal caso di addivenire all'autopsia.

Conchiudo pertanto questa prima parte col dirvi che i decessi furono 2; 180 la mortalità relativa; 1344 le giornate di presenza; 42 la media delle cure.

SECONDA PARTE.

Questa seconda parte del mio rapporto fu ricca ben più assai che non la prima di fatti pratici, e questa comprende un intero semestre.

A due cento settantotto giunsero le affezioni da me enunciate durante detto periodo di tempo. Elleno, tranne poche gastriti e gastro-enteriti, tre artriti, una encefalite, qualche iperemia cerebrale, alcune periodiche semplici, e parecchie in osservazione per riforma, appartennero tutte al genere delle *sinoche*, delle *tifoidi*, del *morbillo*, ed in numero più ragguardevole, delle *flogosi toraciche*.

Le *gastriti* e *gastro-enteriti* vennero trattate coi soliti compensi dell'arte a voi bastantemente cogniti. Una d'esse fu gravissima, con sintomi fatali: protratta, attiva, insistente terapia la vinse contro l'aspettazione di non pochi. E qui, o Signori, è mestieri che vi rammenti un principio pratico da voi tutti appreso che cioè non vi lasciate mai intimidire, allora quando trattasi di siffatte malattie, dalla terribile fenomenologia quasi mortale (faccia ippocratica, polsi esilissimi, appena percettibile, abbattimento morale e fisico disasperante, ecc.); che anzi essere precetto di sana pratica, che quanto più ad alto grado sono spinti i medesimi, tanto più intensa ed acuta ne è la flogosi, e che perciò i compensi terapeutici vi debbano corrispondere. E di ciò prova vi sia assai convincente la gastro-enterite già suenunciata, avvenuta sul Caporale NN., cui alcuno di voi ha avuto agio di esaminare, e la quale fu spinta al grado di acquistare quell'aspetto truculento or sopra descrittovi. Polsi impercettibili, freddo marmoreo, faccia affilata, singhiozzo, ecc. Ebbene, siccome avete visto, qual fu il metodo di cura che trionfò di tanto morbo, se non il deprimente, l'antiflogistico, il depletivo generale e locale?

Le artriti in numero di tre, acutissime pure, addomandarono compensi energici. Le polveri del Dower in sol declinar della medesima mi valsero non poco.

Un'encefalite gravissima ebbi pure a curare, accaduta in un Marinaro NN., di temperamento eminentemente sanguigno, di abito cardio capitale, di costituzione robustissima, nell'età fiorente d'anni 20, proclive a stravizi e ad ogni sorta di gozzoviglia. La sintomatologia morbosa fu imponente, siccome ne ponno far testimonianza i Medici, che assistevano alla mia visita. Varii salassi senza interruzione praticati (8 generali, 2 applicazioni di mignatte e due di copette), bevande ghiacciate, non che il ghiaccio stesso sulla località ammalata, continuo, persistente; ir-

ritazioni assidue alle estremità, specialmente inferiori, revellenti cutanei, drastici a lungo adoprati (gomma gutta) in un con rigoroso e adatto regime dietetico vinsero la malattia in modo che al ventesimo giorno di essa già locavasi la convalescenza, quando gli sopravvenne una *cozite*, per superare la quale fu uopo ricorrere a sottrazioni sanguigne locali, ripetute, empiastri ammollienti, ecc. Ripreso ben presto, mediante tali sussidii, il primitivo stato di miglioramento, altra volta il perdette per essersi forse esposto al freddo, causa che gli procurò gagliarda sinoca, a domare la quale si esigettero nuovamente altri salassi. Ma finalmente poté lasciare l'Ospedale lodevolmente guarito il 31 marzo, due mesi e più circa dalla sua entrata in esso.

Le iperemie cerebrali cedettero facilmente agli evacuant, ai salassi e revellenti a seconda del grado, temperamento e cagioni produttrici.

Con eguale facilità volsero pur a guarigione le poche febbri periodiche presentatesi per lo più da tipo terziario, mediante le preparazioni chinoidi. È da notarsi che i colpiti dalle medesime erano tutti provenienti dall'isola della Maddalena, ove non sul sito stesso, ma nelle vicinanze sue sono esse quasi endemiche.

Parecchi casi d'individui in osservazione addimandanti la riforma, i quali accusavano nel maggiore numero lesioni precordiali, ebbi pure ad osservare; tranne uno, gli altri tutti furono rimandati ai loro Corpi, siccome non aventi quel grado di lesione voluto dalla Legge; a quale difficilissimo pronunciato mi valsero non poco i savii vostri consigli.

Rilevante fu il numero delle *sinoche*, la maggior parte di cui tendeva ad uno stato flogistico *angiotenico*. Tutte abbisognavano di un metodo di cura più o meno energico per domarle. Alcune però mostraronsi alquanto refrattarie (nei Sardi) a motivo delle loro complicate epato-spleniche.

Le febbri tifoidee, non ostante la stagione rigida che si innalzava, non cessarono però di non manifestarsi del tutto, e specialmente nei mesi di novembre, dicembre e gennaio. La cura fu poco a presso eguale a quella istituita nei mesi di luglio ed agosto. Tollo che in quelle di questo semestre essendosi mostrati più predominanti i sintomi infiammatori e congestivi, si dovette maggiormente insistere sui mezzi antiflogistici generali e locali.

Parecchie osservazioni storiche, che qui accenno soltanto per amor di brevità, ci comproveranno la verità del mio asserto.

Grapy Soldato nel Battaglione R. Navi, Savoardo, di temperamento sanguigno, costituzione robusta, venne assalito da febbre tifoidea, la quale in sul principio fu associata a sintomi flogistici gastro-enterici, indi a quello dell'apparato respiratorio. Due salassi al braccio, varie applicazioni di mignatte all'addome e torace, alcune bevande mucilaginosi e deprimenti in sul principio, indi le preparazioni chinoidi ed il ghiaccio, infine qualche espettorante e diaforetico, non che qualche revellente cutaneo furono i compensi terapeutici con esito lodevole adoperati.

Nel Soldato Lanterminet, Savoardo, di temperamento nervoso, costituzione delicata, ai sintomi tifoidei si videro pure congiunti quelli della flogosi bronchiale, per cui il metodo di cura messo in opra fu egualmente composto.

Lo stesso debbe dirsi del Soldato Ferro, Sardo, in cui

eminenti si mostrarono le complicitanze angioteniche ed artritiche.

Molti altri infine potrei citarvi, ove ho osservata la febbre, di cui tiensi discorso, complicata a congestioni polmonali, e più ancora ad ingorghi attivi epato-splenici, quali ultime lesioni affettavano specialmente i Sardi.

Verso il finir di febbrajo, e durante tutto il mese di marzo ebbi l'occasione di vedere molti casi di morbillo, i quali, comechè il più volte associati a gagliardi sintomi infiammatori, particolarmente della mucosa laringo-tracheo-bronchica, addimandarono eziandio un metodo curativo energico. Non debbo però lasciar sotto silenzio, che i diaforetici, specialmente l'acetato di ammoniaca, in un con quelli mi giovarono assai. E qui piacemi osservarvi che tali emozioni morbillose colpirono soltanto i Sardi, massime coloro di recente approdo, per cui, se si aggiunge l'influenza, la quale mi si disse signoreggiare in quell'isola all'epoca della loro partenza, non sarò lungi, mi credo, dall'errare, ove supponessi, che il germe di siffatto morbo il ritenessero già al loro primo apparire in Genova.

In un coi compensi terapeutici succitati mi adoperai con sollecitudine onde alcune regole igieniche venissero eseguite all'oggetto d'impedirne la diffusione.

Per ultimo infine entrero a parlarvi, onorevoli Colleghi, di una malattia, la quale dominò in modo quasi epidemico nello ora scorso inverno e la quale per la sua gravazza ed importanza patologica addimandò speciale attenzione, intendo dire le lesioni dell'apparato respiratorio.

Queste formarono il maggior gruppo delle malattie avute in cura, attalchè esse sole toccarono i quattro quinti della totalità. Offrirono tutti i sintomi gravissimi ed imponenti, per cui in Città, ove siffatto predominio morboso sia eziandio come epidemico, a quanto mi fu detto, successe una mortalità grande superiore di molto a quella degli anni andati.

Cotanta prevalenza di affezioni toraciche alcuni vorrebbero far dipendere da una straordinaria siccità della stagione soltanto, mentre altri v'aggiungerebbero una particolar condizione cosmo-tellurica.

Tranne tre tisi polmonali, una laringea, poche pleuriti semplici, il numero sterminato in rapporto agli entrati si riferì totalmente alle bronchiti, bronchio-pneumoniti e peripneumoniti. Le bronchitidi però prevalsero di molto sulle altre, se non in gravazza, nel numero. Le prime si mostrarono meno esiziali, ma di più difficile risoluzione, le pneumoniti, e le peripneumoniti all'incontro, perchè domate nella violenza del loro apparire, guarivano, e si risolvevano prontamente. Queste, siccome affezioni a fondo eminentemente iperergico, colpiscono a preferenza i Marinari e tutti coloro, che di temperamento sanguigno, e di abito pletorico erano dotati; le bronchitidi all'opposto, e massime se di corso lento, affettarono in ispecial modo quelli di fibra più irritabile, squisitamente nervosi, e non acclimatati al suolo ligure, onde che i Soldati e Marinari Sardi, nei quali, a mio avviso, a preferenza degli altri si riunivano siffatte condizioni patologiche, furono i prescelti.

Che se alcuna pneumonite colse pur dessi, fu ben difficile il non vederla in modo or occulto, or patente andar unita a qualche fondo specifico, sia pur tifico o pernicioso, oppure che la non si complicasse con sintomi nervosi, od atassici, in maniera tale da doverne modificare ben presto

la terapia, ove non si volesse che la medesima ad infausto esito n'andasse.

Il metodo antiflogistico pronto, energico, diretto, ed indiretto, generale e locale, fu quello da me praticato, e che ottenne lodevoli risultamenti. Difatti a rimpetto di sì grande numero d'ammalati, due soli ne furono vittima, uno dei quali ebbi in Clinica al quarto giorno di malattia, l'altro l'autopsia cadaverica mi addimostò essere il di lui morbo congiunto a gravissime lesioni organiche e del cuore e dei precipui vasi arteriosi.

In conseguenza di ciò, chechè ne dicano molti, io vi assicuro che in cotale metodo di cura, e particolarmente nelle deplezioni sanguigne generali, trovai l'unica ancora di salvezza. Ma con questo non crediate già che io ignori i danni incalcolabili e talvolta fatali che dal loro abuso addivenir ne possono, no al certo; però sostengo che le medesime a tempo e ragionevolmente adoperate nelle malattie di cui trattasi sono le sole che non tanto possonle condurre a buon termine, ma che le vi conducono con una rapidità sorprendente.

Le pneumoniti e peripneumoniti adunque esigettero un sistema di cura più attivo ed energico; più mite ma più protratto le bronchitidi; in entrambe, per violente ed acute che fossero, difficilmente giunsi alla nona cacciata di sangue, ad eccezione di due casi nei quali mi fu forza giungere sino all'undecima; e fu singolare il vedere come il ripristinamento degli infermi fosse in ragione inversa non del numero ma della sconvengoevolezza loro.

Oltre le sanguigne attinsi eziandio non leggiero vantaggio dall'uso degli estratti virosi, degli antimoniali, delle bevande gommose, del ghiaccio e dei revellenti.

Le sanguigne locali in verità pochissimo adoprai perchè trovate sempre desse or inutili, or anco spesse fiate perniciose in flogosi pur già bene domate.

In fine un rigoroso e ben accomodato regime dietetico unitamente ad alcune regole igieniche non sprezzevoli concorse potentemente a procurarmi quel risultamento di cui ora vi tengo parola.

La mortalità pertanto del semestre fu di sei; due tubercolosi pneumonici, una laringea, un idrotorace con ascite e due peripneumonie acutissime, delle quali tutte già feci soggetto di speciali Memorie. Epperò la mortalità relativa di 2 circa per 100, mortalità, cred'io, non grande in relazione alla natura e gravazza dei morbi che dominarono, come eziandio alla considerazione che in questo Quadro figurerebbero soltanto le lesioni di spettanza medica, le quali in confronto delle chirurgiche aggraverebbero d'assai anzichè faverire il risultamento finale d'una Statistica.

Le giornate di presenza scesero alla cifra di 1722. In media quindi a quella di giorni 7 circa.

RIFLESSIONI PRATICHE GENERALI.

1° Le tifoide, le sinoche gastriche e le dissenterie furono le malattie della state; le flogosi toraciche, le sinoche infiammatorie, il morbillo ed i reuma acuti quelle dell'inverno e volgente primavera.

2° La mortalità fu proporzionatamente press'a poco uguale.

3° Nelle tifoide estive predominarono i sintomi gastrici, adinamici ed atassici; nelle invernali all'opposto gl'irrita-

tivi ed infiammatorii; epperò anche il metodo di cura dovette essere relativo.

4° Nelle infiammazioni legittime il numero dei salassi fu in proporzione diretta del loro modo di adoperarli.

5° I Sardi essendo in generale dotati di un temperamento nerveo-bilioso furono pochissimo tolleranti delle sottrazioni sanguigne generali quando spinte ad alto numero; si mostrarono invece amicissimi delle sanguigne locali, che anzi elleno furono proficue più che mai pei loro organismi sì di frequente da ostruzioni od ingorghi viscerali bersagliati.

6° Gli stessi furono parimente pochissimo tolleranti delle sostanze virose, preparazioni antimoniali e di tutto ciò in somma che eroica virtù esercita sull'essere vivente. Leggerissime dosi di cotesti suscitarono fenomeni spaventevoli di avvelenamento. Io credo che in ciò una gran parte vi concorra l'abitudine nessuna ai farmaci.

7° Le flogosi nei Sardi, alcune volte subito in sul principio, altre fiate nel progresso delle medesime, quasi sempre vestirono o si complicarono a sintomi nervosi o di perniciie. Il che vidi nelle pleuriti, nelle peripneumoniti, e soprattutto artriti.

8° L'esuberante numero delle brouchiti avvenuto nei Sardi io crederei doversi ripetere non dalle variazioni del clima soltanto, quanto dalle mutate abitudini, esercizi corporei, vestimenta, impressionabilità, violente contrazioni morali, ecc.

9° Sperimentai per ultimo sopportare costoloro (intendo sempre dire dei Sardi) pochissimo le diete rigorose e protratte; siccome si osservano in quelli del Continente; inoltre che in essi è meglio abbondare nella convalescenza se vogliasi evitare le recidive.

Ecco le poche cose che aveva intenzione di comunicarvi, spettabili Colleghi. Ora a voi le savie vostre considerazioni.

Di un caso d'affezione cerebro-spinale

A FORMA TETANICA, RAPIDAMENTE MORTALE

(Memoria letta dal Dott. PIETRO MOTTINI in una Conferenza dello Spedale Divisionario di Torino).

La Medicina è un vastissimo campo, in cui sebbene i frutti in esso raccolti dal sommo Ippocrate ai nostri giorni sieno andati moltiplicandosi all'infinito, pure ha i suoi limiti ancor lontanissimi dalle attuali nostre vedute, anzi a siffatta distanza e difesi da tali ostacoli e difficoltà, che l'ingegno umano non giungerà mai a impossessarsene. E questo perchè? Perchè la natura nella manifestazione delle sue sofferenze non presentasi mai identica ed eguale, e perchè le leggi, onde son rette le sue funzioni, tanto fisiologiche che patologiche, sfuggirono sempre, e sfuggiranno, io credo, anche per l'avvenire ai nostri studi, cimenti ed investigazioni.

Ognuno di noi infatti ebbe agio, nel corso della sua Pratica, di incontrarsi più e più volte in fatti patologici di corso lento od acuto, ma subdolo e inosservato, che tengono perciò nel più luttuoso inganno gli infermi ed i Curanti, non potendo questi ultimi anche dal più minuto e ripetuto esame rinvenire alcun che nei fenomeni esteriori della

malattia che valga a guidarli per entro al fatto morboso; onde viene minata di soppiatto la vita dei primi, e solo si rende manifesto, ma con tale gravezza e rapidità, quando essa è prossima ad estinguersi, quasi prima che il Medico siasi riavuto dalla dolorosa sorpresa, e la Scienza abbia fatto agire i potenti suoi mezzi.

A conferma di questo mio dire, sta il fatto che ora sto per narrarvi, o Colleghi, di un caso di affezione spinale, di forma tetanica, il quale condusse a morte in poche ore l'infelice che ne fu colpito, fatto da me raccolto nella Sezione di Medicina, diretta dal Dottore Mazzolini.

Il Sardo Mura Raffaele, Soldato nel 48° Reggimento di Fanteria, di temperamento sanguigno, d'abito epatico-venoso, di robusta costituzione, a pelle bruna e ad occhi vivaci, abitualmente sano, ricoverò nello Spedale il giorno 9 dicembre p. p. per cefalea-frontale, di cui lagnavasi da alcuni giorni, associata ad irritazione gastrica, manifestata questa da inappatenza, da alquanta sete, da lingua biancastra con i bordi un po' punteggiati, da senso molesto all'epigastrio sotto la pressione, e con polsi duri, ma regolari ed apiretici.

Il male adunque presentavasi sotto aspetto leggero e di facile risoluzione. Tuttavia il dolore di capo si mostrò ostinato e caparbio, a malgrado di due salassi praticati all'inferno nel primo giorno di cura, e che non furono proseguiti in seguito per i caratteri fisici di normalità presentati dal sangue estratto, a malgrado della dieta severa e d'una applicazione di mignatte alle regioni temporali, ed a malgrado per ultimo di rimedi subacidi e rinfrescativi amministrati nei primi giorni di cura.

Insistendo pertanto la cefalea, mentre i sintomi gastrici erano ridotti a pochissima cosa, venne al sesto giorno di cura, ripetuto il sanguisugio al capo, con che l'incomodo sembrò mitigarsi moltissimo ed accordare all'infermo sonni lunghi e ristoratori. Costui per altro, senz'altro che si lagnasse mai di malessere generale e parziale di qualche entità, preferiva sempre di star adagiato in letto, disteso ora sul destro fianco, ora sul sinistro, col capo alla medesima altezza del corpo, però in atteggiamento raccolto e tranquillo. Interrogato più volte nell'idioma nativo, col mezzo de' suoi patrioti e compagni di Quartiere, che trovavansi nello Spedale convalescenti o piantoni, non disse mai di star male, nè accennò mai a molestie, a dolori, a sofferenze, ad incomodi in alcuna parte del suo corpo, salvo sempre quel senso di leggera molestia al capo che gli persisteva anche dopo il ripetuto sanguisugio, ma di cui non faceva più caso. L'insistenza tuttavia di questo sintomo facendo giustamente sospettare che si trattasse di irritazione od emormesi cefalica ostinata, sebbene in assai debole grado, indusse il Medico della cura a far succedere ai salassi generali e locali i rivulsivi entanei. Ma anch'essi non produssero il desiderato effetto, perchè lo stato dell'infermo non diede segno di alcun benefico risentimento. Con tutto ciò quest'ultimo, verso il giorno 24 del mese, 43° della cura, dicevasi migliorato di molto ed esternò il bisogno di maggior copia di cibi di quello che gli era stata amministrata nei giorni antecedenti.

Siffatto miglioramento però fu insidioso e di brevissima durata, perchè alle ore 10 del mattino del giorno 24, dopo d'essersi messo a sedere sul letto per mangiare una minestra, venne l'ammalato preso ad un tratto da trismo

violento e quindi da contrazione convulsiva permanente dei muscoli della regione posteriore del collo, di quella del dorso e dei muscoli di entrambi i bracci.

Io lo vidi al mezzodì e presentommi un quadro di fenomeni straziantissimo e disperato, quadro che il Medico di guardia, accorso appena si era manifestato il tetano, mi disse d'aver egli stesso osservato al primo suo esame dell'ammalato. Era desso adagiato sul fianco destro del corpo, col capo e collo curvi all'indietro cotanto da delineare col dorso un circolo quasi chiuso, i muscoli corrispondenti talmente contratti e rigidi da rendere impossibile il movimento del capo, e da poter alzare il corpo col solo mezzo della mano posta sotto di quello; il trismo era al massimo grado, perchè le due mascelle stavano serrate l'una contro l'altra, a guisa di ferro tenuto fra le branche di robusta tanaglia; pallido il viso, spenta l'intelligenza; occhi immobili, con le pupille all'estremo grado di dilatazione e di immobilità, e con lo splendore della cornea appannato; respirazione precipitosa e rantolosa con uscita di schiuma dalla bocca, polsi impercettibili, fremito confuso alla regione precordiale, polmoni a rantoli mucosi di diversa specie. Le braccia poi contratte ed irrigidite, ma alquanto rilasciabili sotto gli sforzi di distensione; arti inferiori rilasciati, ma non paralitici. I muscoli della regione sovraoidica ed i m. sterno-cleido-mastoidei contratti anch'essi e rigidi come aste di ferro.

Ora, come voi ben vedete, Bolleggi prestantissimi, io aveva dinanzi a me lo spettacolo della vita alle prese con la Parca che stava per troncarne il filo nella sua maggiore pienezza. L'infermo era di già all'agonia. Fu tosto chiamato a consulto il nostro Presidente, di cui i lumi e la feconda pratica sono sempre da noi messi con vantaggio a profitto nelle cliniche contingenze di grave e difficile portatura. Ma anch'egli trovò il caso disperatissimo ed imminente l'esito fatale, che infatti ebbe luogo dopo due sole ore di sostenuta e contrastata lotta.

Trentasei ore dopo la morte, venne da me praticata la sezione del cadavere, in concorso dell'abilissimo nostro Preparatore anatomico, Dott. Solaro. Eccone i risultati:

Spaccato il cranio, rilevammo vivissima iniezione nei capillari venosi e in grado minore anche nei capillari arteriosi, della superficie superiore del cervello, con leggera raccolta di sierosità sanguinolenta sotto-aracnoidea; la sostanza cerebrale in tutti, così il nodo del cervello, il midollo allungato e il cervelletto, i ventricoli laterali mancanti di liquido sieroso.

Procedemmo in seguito a mettere allo scoperto con le dovute cautele il midollo spinale dalla prima sua origine in corrispondenza al gran forame occipitale al fondo della coda equina e dietro attento esame trovammo la dura madre nella sua faccia interna di color perlaceo bleu uniforme, la pia meninge offrente qua e là chiazze d'iniezione sanguigna ed intreccio minutissimo dei vasi capillari, la sostanza midollare intatta e mancanza di liquido spinale e l'origine dei nervi poi in condizione normale.

Nel petto la mucosa bronchiale era iniettata leggermente e tale stato era diffuso anche al principio della trachea, mentre la laringe fu riscontrata sana. Così pure i polmoni ed il cuore, le di cui destre cavità erano distese da sangue raggrumato.

Nell'addome per ultimo alcune tracce d'iniezione leg-

germente arborizzate qua e là nelle pareti degli intestini tenui.

Venendo ora ad alcune considerazioni patologiche, ognun vede anzitutto che la sintomatologia offerta dall'ammalato e i risultati cadaverici misero in chiaro un'iperemia cerebrale, diffusasi poscia al midollo spinale; cervicale iperemia che con tutta probabilità avrà avuto origine da cause reumatiche inerenti ai disagi della vita militare ed alla noncuranza dei soldati in generale nel provveder alla propria salute, quand'essa non sia con qualche forza minacciata ed in aggiunta nel caso nostro da quell'intemperante amor di patria che si osserva pressochè in tutti i Soldati provenienti dalla Sardegna fatti allontanare dal loro paese nativo e che per alcuni di essi è diretta, sebbene non immediata cagione di morte, come ognuno di noi se n'è a quest'ora dolorosamente capacitato.

Ma le lesioni organiche riscontrate all'autopsia, sembra a me che non bastino a spiegare l'accesso tetanico che precipitò l'esito funesto. Infatti dal modo istantaneo con cui si manifestò, si dovrebbe naturalmente ammettere che v'abbia agito qualche causa straordinaria aggiuntasi all'andamento progressivo del morbo. Questa causa però non si potè rinvenire nè nell'interno della sostanza del midollo spinale, nè nei suoi involucri membranacei ed ossei.

Questo dunque è uno dei mille casi ai quali si possono applicare le considerazioni con cui demmo principio al nostro Scritto.

Era poi il caso di praticare la tracheotomia, onde fare indietreggiare la morte che incalzava a passi precipitosi, allargando così il respiro e guadagnando tempo per veder modo di giovare all'infermo con i mezzi della nostra scienza? L'Inglese Marshall Hall pubblicò nel 1852 una Memoria intitolata: *Del laringismo, delle sue diverse specie e della sua cura mediante la tracheotomia*; ed in essa si sforzò di dimostrare con fatti proprii e d'altrui che il laringismo spasmodico è uno dei più dannosi accidenti, come di altri morbi nervosi gravissimi, così pure del tetano. Ma siffatto nuovo soccorso non venne accolto con favore dai giornali delle altre Nazioni, sebbene quello Scritto abbia avuto l'onore della traduzione francese fatta per cura del Dott. Fallot, Vice-Presidente dell'Accademia di Medicina di Bruxelles.

Tuttavia il Dott. Malgaigne non mostrò disdegnarlo, ed in una nota apposta ad uno Scritto del Dott. Rumilly, di di un suo infermo, intitolato: *Etudes sur un cas de trismus mortel de 48 heures*, ragionando sulle cause che produssero la morte, fa osservare che fu l'asfissia da ostacolo al respiro nella laringe o nella faringe, per cui se egli non avesse avuto ad assumere troppo grave responsabilità, quell'illustre Clinico aggiunge che, vedendo la vita ad andarsene, non avrebbe esitato a praticare la tracheotomia.

Quanto a noi, ci sembra che il raziocinio non presti appoggio all'utilità di questo nuovo soccorso soprattutto in quella specie di tetano chiamata *opisthotono*, in cui trovansi in violenta contrazione i muscoli della regione cervicale posteriore e quelli del dorso, come fu appunto nel caso nostro, giacchè soltanto per essa la respirazione viene resa più o meno difficile ed angosciata dalla corrispondente enorme distensione e consecutiva inazione dei muscoli della regione anteriore del torace, per cui la tracheotomia, supposto anche che distrugga i dannosi effetti

della contrazione dei muscoli della faringe o della laringe, non può avviare a quelli della rigidità spasmodica degli altri; senza ammettere poi che la tracheotomia ha uno scopo soltanto meccanico, mentre i fenomeni morbosi in azione hanno tutti un legame diretto e subordinato alla lesione dei centri nervosi, in cui sta l'essenza del male, ed ai quali fa uopo rivolgere la cura.

Tuttavia, quando il male si fa beffe del Medico, e precipita a rapidi passi al suo fine nefasto, dovendosi in *extremis malis* addivenire anche ad *extrema remedia*, e riflettendo inoltre che in Medicina nulla vi ha di assoluto, per cui ciò che oggi vien ritenuto inutile ed anche dannoso, domani invece può avere un lato qualunque di giovevole applicazione, ripetiamo anche noi, finendo questi pochi cenni, Col Chirurgo di S. Luigi di Parigi, che se non ci avesse trattenuto il riflesso della troppo grave responsabilità a cui andavamo incontro, anche noi avremmo ricorso alla tracheotomia.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di gennaio: 1^a Tornata.)

GENOVA. Approvato, previa lettura, il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Sig. Presidente nello scopo, ch'ogni Membro dell'Adunanza ricavi dalla ferita d'arma da fuoco nell'or ora menzionato Verbale già descritta e trattata, quell'ammaestramento che questo caso di pratica chirurgia racchiude, rivolgesi al Medico di Reggimento Sig. Dott. Uberti, che dirige la Sezione feriti, invitandolo ad indicare il modo, con cui corrisposero i mezzi terapeutici stati impiegati e ad accennare l'attuale stato così della lesione traumatica, che del ferito medesimo.

Espono il Sig. Dott. Uberti, che spaccato il tragitto dal proiettile percorso a traverso i tessuti; operate varie generali sottrazioni di sangue a seconda delle insorte indicazioni e della costituzione robusta e forte dell'ammalato; praticate le irrigazioni fredde sulla lesione a norma del modo e del tempo da esso, Sig. Presidente, consigliati, e sostituito per ultimo a queste il tipico uso dei cataplasmi molli, s'ebbe al settimo giorno di cura la soddisfazione di vedere tersa la superficie della soluzione di continuità, non che d'imprimere un regolare e moderato andamento al determinatosi lavoro fisiologico.

In vista di questi risultati, ei prosegue a dire, la ferita si medicò a piatto, siccome ordinariamente adoprasi; e dappoi vigeva costipazione dell'alvo, si ricorse con giovamento all'uso degli eccipienti internamente somministrati.

Al 14^o giorno però la ferita presentava un ben diverso aspetto, nerastra cioè la di lei superficie, tumida e dolorosa al tatto ed invece di buona suppurazione somministrava della sanie icorosa e tutto questo dipendeva da gastricismo provocato da sregolatezze nel regime dietetico commesse dall'ammalato; come dalle operate investigazioni venne a constare.

A malgrado pertanto di codesta complicanza, cui tosto si pose mano a distruggere, non che dei tristi effetti, che spiegò sullo stato della lesione, nutre il Curante viva fiducia, ch'oramai non sia più temibile la sopravvenienza del tetano; e che s'abbia ad ottenere una soddisfacente guarigione, tranne una tal quale imperfezione nei moti del membro offeso.

Il Sig. Presidente encomiò dapprima la perizia e l'attività colle quali fu intrapresa e continuata la cura della ferita in discorso; constatati quindi i benefici e salutarî effetti, ch'anco in questa contingenza s'ottennero dall'uso continuato delle irrigazioni fredde sulla località lesa; vivamente esortò a che si proseguisse a tenere d'occhio lo stato delle vie gastriche del ferito. E rammentando la frequenza con cui pur troppo ripetonsi i disordini dietetici nell'ammalati dipendentemente dall'introduzione, che a malgrado d'una scrupolosa sorveglianza si fa nell'Ospedale di alimentar sostanze, fonda la sua esortazione sul fatto, ch'ogni alterazione della condizione normale delle anzi-

dette vie sempre s'effettua con grave danno della lesione locale. Tant'è che per osservazione propria ebbe Egli a convincersi, essere così potente e sì funesta l'influenza della complicanza gastrica sull'ulteriore andamento delle soluzioni di continuità, che, ove non si distrugga, oppure profondamente non la si modifichi con una pronta ed appropriata cura, non solo resta paralizzato il lavoro della cicatrizzazione, ma si determina nei tessuti della ferita interessati come una specie di degenerazione.

Il Medico di Reggimento Sig. Dottore Alciati colla l'opportunità della discussione su la funesta influenza che esercita sullo stato ed ulteriore andamento delle soluzioni di continuità la complicanza gastrica, quando insorge, si fa ad inalberare la questione teorico-pratica di molte altre influenze morbose sulle ferite e consimili lesioni topiche; e discorre particolarmente della reumatica, della flogistica, della nervosa e delle specifiche.

Il Presidente mentre apprezza con appropriate espressioni l'annunziata questione, rimarca, che non può essere trattata fuorché in un'altra Seduta, esistendo all'ordine del giorno di questa la lettura della Memoria del Dottore Uberti sulla Sezione Venerea.

Il Sig. Dottore Uberti dà quindi comunicazione dell'anzidetta sua Memoria, la quale per disposizione del Presidente rimane depositata presso il Gabinetto di lettura, affinché ognuno dei Soci possa a suo bell'agio esaminarla e formarne argomento di discussioni scientifiche.

Per invito del Presidente il Vice-Segretario in seguito legge all'Adunanza la Nota N° 179, 22 dicembre 1854, relativa all'uso facoltativo della birra in sostituzione del vino presso gli Spedali Militari.

Intorno a questa Nota il Presidente si riserva di discorrere in altra Seduta, considerando le sue disposizioni in ordine alle condizioni speciali in cui versa questo Spedale Militare.

Il Segretario-Cassiere, Sig. Grassi, Farmacista Capo, trasmette il resoconto della sua gestione al Presidente, il quale stante la natura di questo lavoro nomina, dopo avere ottenuto il favorevole parere dell'Adunanza, una Commissione composta dei Signor Dottore Alciati, Medico di Reggimento, Persy e Lanza, Medici di Battaglione, coll'incarico di esaminarlo e di riferirne in proposito nella ventura Tornata.

Per ultimo si procede al rinnovamento del Segretario e Vice-Segretario delle Conferenze e del Segretario Cassiere. Nella prima votazione riescono eletti il Medico di Reggimento nella Marina, Sig. Dottore Mari (1), ed il Medico di Battaglione, Dottore Giacomelli a Segretario e Vice-Segretario delle Conferenze. Ma avendo quest'ultimo declinato dalla sua elezione, fu in sua vece nominato il Medico di Battaglione Dottore Cevasco.

NOVARA. La presente Conferenza, previa la lettura del processo verbale della antecedente Tornata s'aggirò intorno ad una breve Relazione delle malattie del Soldato Verchet Giacomo del 2° Reggimento Fanteria e del Sergente Command Michele dello stesso Reggimento, ambedue morti con sintomi di febbre Tifoidea ed intorno ai risultanzi delle necropsie state eseguite sui cadaveri di questi ultimi dai Signori Dottori Moro e Sitzia, e dalle quali risulterebbe, che aperto il cadavere del Soldato Verchet, questi presentava: nel capo la dura madre in stato normale, l'aracnoide ingrossata ed opaca con un fluido incolore e trasparente fra essa e la pia madre, sulla quale si osservavano i vasi numerosi, distesi e tortuosi più di quello che si riscontrano nello stato sano; nella parte midollare del cervello, si vedeva una forte iniezione. nessuna alterazione presentava il cervello: le mucose bronchiali rosse ed alquanto ingrossate. I polmoni erano sani ma zeppi di sangue nerastro. Il cuore ed i vasi maggiori nulla presentavano d'anormale. Apertasi la cavità addominale, si trovò lo stomaco ed il colon esser distesi da aria, così pure il digiuno, e l'ileon contratto, e di colore rosso, oscuro massime nella porzione dell'ileo congiunto al cieco. Il colore della membrana mucosa dello stomaco e la sua consistenza erano normali. Nel digiuno e nell'ileon le ghiandole del Peyer, erano assai rosse, ipertrofiche. Gli altri visceri intti erano in stato normale.

(1) Attualmente Deputato al Parlamento Nazionale per uno dei Collegi di Sassari.

Nel cadavere del Sergente Command, apertosi il cranio, si trovò la parte interna della dura madre rivestita di una sottile pseudomembrana, l'aracnoide molto vascolare. Nei ventricoli si trovò una quantità di siero, di poco meno di mezz'oncia. La pia madre in alcuni punti aderente con la membrana aracnoidea, iniezione nella sostanza del cervello tanto midollare, che corticale. La struttura dei polmoni avea un'apparenza granulosa, di un colore giallo pallido per infiltramento purulento. La membrana mucosa dello stomaco era iniettata a piastre all'estremità pilorica. Negli intestini le ghiandole del Peyer e del Brunner erano molto sviluppate, e rosseggianti. Vicino all'appendice vermiforme vi erano due esulcerazioni assai estese. Gli altri visceri tutti erano in stato sano.

Dopo di che nessuno dimandando la parola, il Presidente chiuse la Seduta, stabilendo il giorno 16 corrente per la prossima Seduta.

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale della precedente Tornata, il sig. Presidente dimostrando come fra gli importanti e gravi giudizi che all'Ufficio di Sanità così di frequente occorre di dover pronunciare, sia di certo il più oneroso quello per cui egli decide dell'attitudine d'un iscritto al Militare Servizio, appunto pel rischio che corre di ledere la giustizia, sia esentandone colui che potrebbe disimpegnarlo, e per conseguenza obbligandone un altro che la sorte risparmiava, sia accettandone uno inetto che rimaner dovrebbe sacrificato, od a soccombere sotto il peso delle fatiche, ed al più a restituirsì cronico alla famiglia, cui rimarrebbe a carico; e ciò non senza grave danno dell'Esercito, e del Servizio medesimo; propone all'Adunanza, dietro tali considerazioni e savi riflessi, di esaminare due nuovi Inscritti esistenti in questa sala di Medicina, uno in osservazione per cardio-polmonite cronica, l'altra per ipertrofia della milza: accchè oltre lo scopo principale, possa eziandio questa pratica servire d'istruzione ai subalterni, cui deve col tempo tornar utile ogni qualunque osservazione di questo genere.

Il primo di costoro, nominato Cruxis, nativo di Cagliari, sartore di professione, di debolissima costituzione fisica, di temperamento linfatico, dichiarato revidibile per manifesta affezione cardio-vasale fin dalla penultima Levata dallo stesso sig. Dottor Ferrero, veniva giudicato idoneo, or sono sei mesi, dal sig. Dott. Vaglianti, forse perchè taceva in quel mentre la suindicata affezione, la quale poi per nuove cause riaccasasi, tirò in consenso i polmoni che ora presentansi indubitabilmente lesi, come può persuaderne la percussione, l'ascollazione, la natura degli escreti e la già troppo inoltrata denutrizione del medesimo.

Tenendo conto di queste circostanze, il sig. Presidente crede inutile ogni tentativo di guarigione, persuaso che tutt'al più si riuscirebbe a palliare l'affezione primitiva, non mai a guarire la secondaria; cura che potrebbe rendere conciliabile per qualche anno una vita precaria col suo mestiere di sartore, ma non certo abilitarlo al Servizio Militare, il quale ora più che nei tempi trascorsi esige robustezza e sanità perfetta.

A questo parere del sig. Presidente non hanno difficoltà di aderire i Membri tutti dell'Adunanza, i quali dopo accurato esame dichiarano col medesimo, inabile affatto l'Inscritto Cruxis al Militare Servizio.

Il secondo nominato Carracoi di Mara-Arborea (provincia di Cagliari), sito paludoso e dominato dalle più micidiali febbri perniciose, di professione contadino, di debole costituzione fisica, di temperamento bilioso, trovandosi in osservazione per ipertrofia della milza.

In ordine a questo caso il sig. Presidente fa osservare all'Adunanza, come appunto sia facile rinvenire in Inscritti di questa Isola, ed in specie negli Abitanti delle località, ove dominano dette febbri, iperemie dell'apparato epato-splenico; nè in tali casi dissentirebbe di dover tentare una cura onde ottenerne la risoluzione, massime allora quando tali condizioni patologiche costituissero ancora una malattia, che verrebbe rappresentata da sensibilità più o meno marcata sotto la pressione esercitata dalla mano esploratrice sul viscere lesa: da elasticità al tatto, invece d'una durezza lapidea; nè mai troverebbesi accompagnata da fisconia addominale, e dell'omento in specie, o da ben spiegata cachessia generale che chiaro dimostrerebbe, come la stessa causa influenzasse tutta l'economia animale; siccome però in

questo caso non vi sarebbe più a vincere una malattia della milza ma bensì un esito che verrebbe constatato, non solamente dalla durezza lapidea della medesima, e da ingrossamento enorme dell'omento, pel suo rapporto anatomico e funzionale, ma benanco da fisconia di tutti i visceri addominali, cui va associata la cachessia generale, effetto già di tutti i summentovati fatti patologici, cagionati da ripetute, ed antiche febbri intermittenti; egli è d'avviso di dover rinunciare alla speranza di buona riuscita da ogni qualunque cura si volesse intraprendere, come prova ne somministrano i vestigi dei ripetuti sanguisugli sulla regione dell'epigastrio, ed ipocondrii: soggiunge pertanto, che qualora da un lunghissimo trattamento si potesse ottenere un qualche vantaggio, egli è persuaso che potendosi riaccerbare tale affezione sotto l'influenza di una qualunque nuova causa, la quale fuor di dubbio affetta le parti maggiormente predisposte, non si riuscirebbe giammai a rendere quest'individuo atto a sopportare le fatiche militari, poichè qualora giungesse ad un grado di sanità, conciliabile colla vita libera dell'agricola, che respira aria pura, e ventilata, che inoltre lavora moderatamente in tutta la libertà d'abiti, e prende riposo a suo piacimento, non si potrebbe ottenere di certo di fargli riacquistare la perduta sanità generale, da che in gran parte è sostenuta la suaccennata condizione dei visceri addominali, nè per conseguenza, di renderlo atto a vivere come soldato in circostanze tutt'affatto opposte, tra le quali le più considerevoli e gravi sono le lunghe marcie, e le esercitazioni al passo di corsa con armi e bagaglio.

L'intera Adunanza, esaminato quest'Inscritto, e riconosciute incontrastabili le suddette ragioni e considerazioni, conviene affatto col sig. Presidente sull'inabilità di questo individuo al Militare Servizio.

Ottiene la parola il sig. Dottor Falconi, il quale, in vista di alcuni casi di vaiuolo confluyente presentatisi nelle sale, propone al sig. Medico di Divisione di addivenire alla vaccinazione, onde prevenire un'influsso, ed offrire umore vaccinico, nonchè l'opera sua ai Colleghi di servizio presso i Reggimenti.

Il signor Presidente accogliendo di buon grado tale proposta, in un con tutta l'Adunanza, adottabile atteso il buon tempo purchè continui, prega i suddetti sigg. Dottori di addivenire quanto prima alla visita dei nuovi Inscritti.

L'ora essendo avanzata, il sig. Presidente dichiara sciolta la Seduta.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni.

- Il Med. di Regg. nella Marina, Dott. Moriondo, fu richiamato in servizio attivo.
- Il Med. di Batt., Dott. Sassi, fu dispensato dal servizio in seguito a sua domanda.
- Il Med. di Batt., Dott. Cardona, fu riammesso al servizio attivo.

CENNO NECROLOGICO

Col più profondo rammarico annunciamo l'immatatura morte del Dott. AGOSTINO VAGLIANTI, Med. di Regg. di 1^a Classe nel 9^o Regg. di Fant., avvenuta in seguito a lunga e dolorosa malattia ch'Egli sostenne con la fermezza del filosofo e la rassegnazione del cristiano.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div.
Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di R.

Torino 1854 Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. TARRONI: Resoconto Clinico degli ammalati stati curati nell'Infermeria Militare di Monaco. — 2° Dottore UBERTI: Rendiconto della Sezione Venerei nello Spedale Divisionale di Genova. — 3° Dott. NICOLIS: Statistica comparativa dei casi di cholera ch'ebbero luogo in Nizza nelle epidemie degli anni 1835 e 1854. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Esami di concorso.

PARTE PRIMA

Rendiconto Clinico

degli ammalati stati curati nell'Infermeria Militare di Monaco nell'anno 1853-54

(dal Medico di Battaglione Dott. TARRONI)

Non vi è criterio tanto sicuro in teoria da poter escludere quello fornitoci dalla osservazione. SEDILOT.

Non è certo senza un qualche obbligo e sentimento di particolare dovere che io, destinato a reggere il servizio militare sanitario presso la infermeria di Monaco, intraprendo a rappresentare al giudizio del dottissimo mio Capo e vostro, distintissimi Colleghi, in un breve rendiconto quella serie di fatti clinici occorsimi durante tale tempo al solo scopo di mettere in comune le cose osservate e praticate nel disimpegno dell'affidatomi servizio: l'operato e i fatti che la scienza nostra ardua del guarire mi porse, certo io non potrò tutti, ed in bellissimo modo esporre alla vostra osservazione, e ciò per più d'un motivo: 1° perchè poco capace di trattare scientifici argomenti, esponendoli ricchi di osservazioni e profonde interpretazioni; 2° per non abusare di troppo della vostra sofferenza nel riferirvi casi pei quali è già forse oltre modo erudita la vostra mente.

Ma per venire al fatto e tracciare facile la via al clinico rendiconto riferirò: 1° il numero degli ammalati stati trattati; 2° le forme morbose osservate, divise secondo il quadro nosologico; 3° riferirò la storia di alcuni casi più rimarchevoli.

Gli ammalati stati curati nell'anno ascendono a 224, di cui un morto per vaiuolo, confluyente maligno, che riferiti alle loro classi nosologiche si devono vedere delle febbri, infiammazioni, profluvii, dermatosi, e malattie locali. Non essendo stata prevalenza in nessuna delle avanti dette malattie, ne tralascio la numerica designazione.

Avanti pertanto di venire al fatto credo utile e degno di tutta la vostra attenzione fare preceder in primo luogo alcune generali riflessioni relative allo studio topografico ed atmosferico del paese; agl'individui formanti le guarnigioni; ad ultimo, al vaiuolo regnante nel mese di luglio ed al come trasportato.

Egli è noto a tutto il mondo medico quanto la superficie e posizione dei diversi paesi influiscano sulla fisica costituzione degl'individui che in essi vivono, sulla genesi di certe malattie da poter dire che ciascuno ha le sue proprie senza parlare delle accidentali, di cui è particolare nostro scopo: così in Italia, per es., lo Stato Romano, il Mantovano, l'Alessandrino, sono fertili di febbri intermittenti, altri di altre più gravi: ma riferire le malattie proprie di alcune località, poco frutto procurano alla scienza; maggiori di certo sarebbero i vantaggi che ne deriverebbero se più che una semplice enumerazione, vi potessi rilevare le particolari alterazioni operate per entro all'organismo da siffatte cosmiche condizioni, o determinare le cause che ad esse porgono origine sinora invano studiate dai Medici.

Monaco, città marittima, esposta al Sud-Ovest di Ventimiglia al Nord-Est di Villafranca, al Nord-Est di Nizza, al Sud-Est di Parigi, longitudine 25, 8, 43 di latitudine, il suo suolo è montuoso e disteso nel mare, scarsa è la vegetazione per la condizione avanti detta, per cui si trovano gli abitanti obbligati a trarre gli oggetti necessari al loro nutrimento dall'estero, cagione questa che favorendo l'ingordigia dell'uomo avido di danaro, è tuttavolta il cittadino costretto a ricevere alimenti non sinceri, od almeno della non migliore qualità. La temperatura piuttosto mite nell'inverno, ma caldissima nella state, dominata da venti in tutte le stagioni. Le guarnigioni sogliono restare solo tre mesi, e le stesse abitano un quartiere antico asilo dei monaci, buono per disposizione e posizione, se non che è alquanto dominato dai venti, motivo per cui si vedono frequenti le malattie che prendono origine dalle variazioni di temperatura ed altre atmosferiche condizioni.

Quanto si viene di dire, eccetto la topografica posizione, quale è invariabile, del resto poi le altre cose stanno in rapporto con quelle leggi che regolano le sorti generali del mondo fisico: e qui giunti per rendere maggiormente utile il mio scritto, io non dovrei dipartirmi prima di avervi esposto l'andamento ed il modo con cui i fenomeni atmosferici si succedono nelle differenti topografiche posizioni, il predominio che tengono sulle funzioni dei corpi organico-vitali; quali ne dovrebbero essere le malattie che di preferenza dovrebbero aver luogo: infine i rapporti diretti che tengono colla grande serie degli esseri che si trovano vi-

vere nelli stessi; ma una tale esposizione esigerebbe maggiore estensione che non la proposta al mio scritto e di più estesissime biologiche cognizioni e maggior tempo per una più sicura interpretazione: dietro un tale riflesso perciò io non so se un sol anno di osservazione possa dare a me il diritto di potere francamente alla vostra presenza asserire sulle particolari e generali condizioni atmosferiche di un paese per quello che riguarda lo stato sanitario dello stesso, e stabilire sì dall'operato che da alcuni casi pratici osservati, norme tali da ottenere la vostra approvazione.

Un anno clinico certo può somministrare grandi cognizioni alla parte teorico-pratica, sì per quella che riguarda la conoscenza delle locali condizioni che la natura e forma delle malattie accidentali o costituzionali che ne sono dipendenti, per cui io credo di grandissima utilità e necessario al Medico lo studio delle condizioni atmosferiche delle località in cui è chiamato ad esercitare l'arte sua, essendo in esse riposto il segreto direi quasi per cui le malattie sono condotte a pronta guarigione, ed il trattamento opposto dedotto da sicuri principii terapeutici; che se le sudette cose poca o nessuna influenza tenessero sullo stato statico e dinamico, ossia anatomico-fisiologico del corpo umano, erronea sarebbe la sentenza di quel grande Patologo quale disse che *clima ed atmosferiche condizioni recano materia ed azioni alla formazione del misto organico* per l'influenza delle quali ne vengono determinati ora i temperamenti, ora le individuali idiosincrasie, per cui gli abitanti dei diversi paesi si mostrano predisposti a contrarre certe malattie, e soprattutto le proprie al paese in cui vivono, ciò è a sufficienza dimostrato dalla giornaliera pratica osservazione da potersi dire con linguaggio del tutto scientifico, che nessuno, sia stabile che accidentale cambiamento può nascere nell'organismo, se il clima e le atmosferiche condizioni non giungano a tanto da poter generare in noi quasi una particolare esistenza da mutare a poco a poco le ordinarie condizioni organiche-dinamiche, e fare acquistare quasi differenti qualità alla fibra vivente, da rimanerne di preferenza modificata da quegli stessi elementi che ne concorrono alla composizione; ciò darà certo grandi difficoltà insuperabili da chiunque è nuovo nella scienza e nella conoscenza delle avanti dette cose, e che giammai cercò penetrare le cause da cui dipendono li svariati effetti che ogni giorno si presentano come fenomeni estranei o morbosi, e che in molti casi si oppongono col naturale andamento delle malattie. Voi vedete perciò, come avanti si disse, che la conoscenza delle atmosferiche condizioni delle località in cui si deve esercitare la scienza medica, è della stessa necessità che la clinica-fisiologica osservazione senza della quale torna difficile ed impossibile il diagnostico, dietro il che io non credo di emettere erroneo giudizio nell'asserire che raramente occorrono malattie gravi per indole o natura senza che le stesse tengano alla natura delle condizioni locali in cui l'individuo si trova. Ciò quantunque sembrare possa difficile a comprendersi per non essere sempre abbastanza manifeste o penetrabili la natura delle cose che ci circondano, e tanto meno le leggi dei movimenti dei principii elementari semplici dai quali dipendono interamente i fenomeni della vita; ciò non di meno il loro conoscimento sarà tanto necessario, quanto l'igiene e la fisiologia sono indispensabili per la conservazione della salute e conoscenza degli stati morbosi.

Le malattie che in genere si sogliono vedere in Monaco sono quelle che succedono ovunque, nessuna però endemica, e tutte facili a percorrere i loro periodi in breve tempo, abbisognando di pochi soccorsi dell'arte; e quelle stesse sinoche che Culler vedeva originarie del tifo mancano del tutto, e se qualche caso occorre, esso appartiene interamente a particolare disposizione ereditaria od è trasportato, per cui debbo dire di non aver visto nè nel trattamento degli ammalati dello Spedale, nè fuori nessuna di quelle forme di febbri tifoidee solite ad osservarsi nelli Spedali Militari, in quello stesso tempo in cui la guarnigione di Nizza, per es., ne presentava più di un caso. Lo stesso dicasi di molte altre malattie sì interne che esterne, epperò voi avreste ad osservare le malattie di petto senza quel grado d'intensità da minacciare in pochi giorni la vita dell'ammalato, nè da doversi combattere con numerosi salassi, nè lasciare dietro se alcune di quelle croniche affezioni, solite a vedersi in altri paesi meno felici, sì per la natura e decorso che le malattie sogliono in genere vestire, che per la loro facile e più completa risoluzione: lo stesso dicasi delle febbri sempre gravissime in certe stagioni, sia per il tipo e la forma, che per la loro frequenza e facilità ad assumere ora il carattere nervoso o putrido, ora l'intermittente grave. Le infiammazioni che costituiscono pure una condizione morbosa sempre di grande entità sono in generale di carattere mite e facili a vinciarsi; ed in fatti nello stesso tempo in cui la rosolia faceva vittime nei diversi paesi dei Regi Stati, in Monaco, a cagione della sua temperata atmosfera e posizione, benchè non risparmiasse la popolazione, nessuno ebbe a compiangersi per una triste fine, siccome ho dovuto osservare in una casa di campagna appartenente al territorio di Villafranca, in cui una famiglia composta di sei figli, i tre primi attaccati restarono vittima del grave morbo.

È per questa osservazione ed altre di simil natura che io mi credo autorizzato a dire, che allo svolgimento delle malattie si richiedono particolari condizioni locali, quali possono essere accidentali e non svilupparsi che in date circostanze, ora essere favorite dallo stato atmosferico o condizioni organico-chimiche formate e vitalizzate a norma dei particolari principii prevalenti sì nella temperatura o clima, che fisiche proprietà del suolo, quali se non costituiscono la base, certo tengono predominio nello sviluppo degli elementi morboso-specifici: da ciò ne viene che le alterazioni di qualità e quantità di cui sono capaci sì i solidi che i liquidi della animale economia, da cui ne risultano i fenomeni dei vari disesti funzionali, devono essere dipendenti da certe condizioni atmosferiche, dal differente modo di agire delle stesse ne vengono determinate le diverse forme morbose: è in esse adunque che sta riposta la causa primitiva di tutte le malattie per cui il Medico dovrà rivolger tutta la sua attenzione al conoscimento delle stesse; poichè qualunque alterazione di organico compimento, sia solido che umorale, dovrà essere causa di generale disordine, quale sarà più o meno grave ed alcune volte semplice e complicato secondo la natura delle cose da cui ebbe origine. E qui molteplice e lungo assai sarei se tutti volessi enumerarvi i modi coi quali il corpo dell'uomo può essere capace di sentire gli influssi atmosferici, basta dire che gli elementi ai quali si rapporta essenzialmente la idea della vita non sieno in tali condi-

zioni per le quali il doppio movimento di composizione e decomposizione si effettui normalmente per averne tosto uno stato morboso. È impossibile concepire un essere vivo indifferente alle cose che lo circondano: luce, clima, atmosfera col cui concorso solo sono manifestati i fenomeni della vita: che di prevalente tengono poi le stagioni (modificazioni del clima) nella produzione delle malattie, voi lo intenderete nella sentenza di quel grande Medico che disse « *morbi regulares si tempestates tempestivae* » senza ricordare gli Scritti del Padre della Medicina tendenti a confermare la stessa sentenza a noi lasciati sotto il titolo *de aere et locis*. — Ma sufficiente parendomi al caso mio le generali riflessioni premesse sulla necessità di un pieno conoscimento delle atmosferiche e locali condizioni per l'influenza che possono avere sulle genesi delle malattie nei diversi paesi per quello che riguarda il pratico esercizio della Medicina, credo opportuno fare ritorno all'argomento da cui forse già troppo m'allontanai, e 1° delle febbri.

La forma più comunemente osservata si fu la continua gastrica; essa fu sempre di breve durata, nè giammai nei casi occorsi mostrò tendenza a complicarsi con altre accidentali lesioni e meno con quelle stesse alterazioni in cui suole qualche volta essere tralla quella parte di sistema nervoso destinato ora a servire alla vita di nutrizione, ora a completare altre funzioni ugualmente necessarie, secrezioni ed escrezioni, per le quali particolari proprietà si trova disposto ad essere, direi quasi, idiopaticamente affetto in tutte quelle malattie la cui indole morbosa dipende da specifiche condizioni, indipendentemente da uno stato stenico cardio-vascolare: così se si avranno a trattare malattie di natura specifica, siano esse accidentali o dipendenti da individuale predisposizione, allorchè sono determinate da cause occasionali esterne esse saranno inerenti alle condizioni atmosferiche locali o generali, e in quelli stessi casi in cui il sangue pare alterato nella sua crasi da esso non si dovrà derivare lo stato generale morboso, poichè tale predetta alterazione è sempre dipendente da stato anormale dell'ottavo paio dei nervi cerebrali destinato alla sua formazione nel polmone: dietro perciò a quanto si viene di dire, eccovi in grado di potere liberamente escludere e negare le pretese alterazioni umorali primitive, essendo gli umori prodotti dall'insieme delle funzioni dell'apparecchio digestivo, siccome la Fisiologia insegna, così li stessi non potranno essere alterati se prima una condizione speciale chimico-organica non si dichiarò esistente, per cui nelle circostanze di uno stato atmosferico, per esempio, umido-freddo se si avranno, dietro un certo tempo, ad osservare viziati li umori ed uno stato morboso generale, esso sarà determinato dall'umido-fredda temperatura che perturbando le funzioni dell'organismo valse a produrre una maggiore quantità di umori ed altrimenti di opporsi alla loro naturale sortita che d'ordinario ha luogo per la cutanea perspirazione: in conseguenza adunque delle atmosferiche ed altre locali circostanze in mezzo alle quali si trovano li individui, essi devono provare speciali modificazioni dinamiche-organiche. Rouzel già dimostrò tale verità avendo visto che maggiori dolori soffrano li ammalati che dal nord sono trasportati al sud e che le malattie si aggravano e prendono un andamento diverso, ora acuto, ora cronico secondo la località in cui si trova l'ammalato, e Lobstein pure disse, che i cam-

biamenti di atmosfera differenti per intrinseche qualità danno luogo ora ad affezioni morali, ora ad una viziosa innovazione da produrre malattie di genere particolare.

La cura si fece consistere nella prescrizione di bevande tamarindate con sale amaro continuato per due o tre giorni secondo l'effetto che ne era prodotto: la dieta era tenue per togliere l'eccessivo stimolo cui è capace di portare alla animale economia una nutrizione abbondante: in tale modo si poté ridonare alli ammalati la salute, e nessuno di essi rimase più di sette od otto giorni allo Spedale.

Io non so se in tutti i casi occorsi la malattia fosse esente di complicazioni ed in specie di alcune delle sopra enunciate o al metodo di cura usato si debba la pronta e generale felice risoluzione: quello che parmi degno di osservazione si è che tra li individui ricevuti allo Spedale, alcuni si presentarono con intensi sintomi non differenti da quelli che sotto altre condizioni vidi degenerare in gravissime febbri tifoidee e nervose, per cui mi pare incontrastabile che onde malattie specifiche abbiano origine, oltre alle cause individuali o predisposizione vi debbano concorrere particolari condizioni atmosferiche per le quali in certi luoghi o tempi si avranno malattie gravissime e di indole speciale solo perchè occorsero in date circostanze in cui un morboso elemento svoltosi anco in modo indeterminato si trovò prevalente al punto da potere cambiare la normale condizione organico-dinamica dell'individuo da dare luogo a malattie dipendenti per la maggior parte da influenze atmosferiche specifiche, quali allorchè si mostrassero intense e rigorose vorrebbero a produrre la costituzioni epidemiche o contagiose.

DELLE INFIAMMAZIONI.

I casi di malattia infiammatoria occorsi furono di una maggiore importanza, però alcuni indipendentemente dalle condizioni locali; tra questi devesi annoverare un'otitide con ottoressa, un flemmone alla regione sopra-orbitale, varie specie di oftalmie, ed una spinite per causa traumatica ecc.: non volendo ora riandare le cause da cui ebbero origine siffatte infiammazioni, perchè alcune di esse sono abbastanza chiare da essere facilmente comprese, riferirò solo alcune fatte ricerche tendenti a rischiarare la genesi ossia come abbiano potuto svolgersi alcuni casi di ottalmia purulenta grave nei soldati della guarnigione senza una causa manifesta da potere dire che sotto tali condizioni si avranno delle oftalmie della stessa natura.

Riandando attentamente le cause che possono dare origine ad infiammazioni degli occhi molte se ne presentano, ma volendo determinare quali delle medesime, o perchè sotto alcune delle stesse, differenti forme prendono le malattie, qui sta il difficile, qui l'impenetrabile: ma siccome una giusta spiegazione dei fatti costituirebbe una bella scoperta, poichè in essa si avrebbe determinato il diagnostico e sicura la terapia così senza pretendere di rappresentarvi cose nuove ne sottrarmi dal liberamente esporre la mia idea dirò che allontanato da me ogni inutile concepimento, solo facendomi a considerare lo stato reale delle cose, cioè tessuti e proprietà delli stessi non che quanto ebbi più volte occasione di poter vedere, avendo voluto studiare le abitudini degli uomini in massa, sieno considerati nei quartieri che in altre comunità, credo di avere potuto

rilevare molti errori sorgente di grandi malattie di cui ciascuno al pari di me potrà essere persuaso solo che voglia per esempio penetrare nei quartieri di buon mattino appena viene di essere battuta la sveglia o levata altrimenti detta, e qui tralascio riferire quanto havvi di antisaniario poichè sarei troppo prolisso se tutte volessi enumerare le cattive ed anti-igieniche abitudini che esistono nei medesimi: convinto perciò per particolare esperienza io pure convengo in parte colla opinione già emessa da un dottissimo Medico di Reggimento sulla produzione della ottalmia bellica per il fatto di avere tuttora a vedersi che tutti bene spesso li Soldati di uno stesso camerone si lavino ad uno stesso ben limitato recipiente d'acqua, ma che tale sia la principale sorgente della diffusione della avanti detta malattia parmi ardita conseguenza, perchè in tale supposizione, di contagiosa natura del principio morboso depositato nel secchio d'acqua dovrebbero avere un maggior numero di ammalati, per cui tutti, o quasi tutti li individui che si trovavano in detta condizione avrebbero dovuto rimanerne affetti; ciò però non toglie tutta la verità alla emessa opinione che anzi vuole essere tenuta in grande conto principalmente per il lato, io direi delle ottalmie sifilitiche. Parlando poi della ottalmia bellica, d'Egitto o purulenta che io credo la stessa, allora altra ne è l'origine e modo di diffusione: così devesi a ragione dire che il più grande passo verso la estinzione di tale malattia, e ciò lo conferma la più rara comparsa nella nostra armata, devesi certo alla introduzione di alcuni miglioramenti, dell'isolamento per esempio per quello che riguarda i letti; quale provvedimento dovrebbe essere generale dovendosi riguardare la comunanza delli stessi come causa prossima non solo della suddetta malattia ma di un grandissimo numero di altre: finchè nessuno dei soldati di uno stesso Reggimento per qualunque causa si contratta nel quartiere che fuori non porterà seco il principio di tale malattia si sarà sicuri di essere esenti da tale infermità: ma per aderire al propositomi scopo, della ricerca cioè delle speciali condizioni sotto le quali si avrebbero ad osservare delle ottalmie purulente, io crederei che le stesse possono dipendere da varie cause: 1° da certi stati particolari dell'atmosfera, Mackenzie Kenedy, Lawrence; 2° da condizioni di località malsane, Rognetta, 3° dalla comunanza delle abitazioni quali possono ora per sè, ora combinate colle avanti dette condizioni, dare luogo alla malattia di cui è discorso: e difatti considerando come li attuali cameroni dei quartieri sieno pure li stessi nei quali sono soddisfatti i moltissimi bisogni che occorrono per ragione di servizio ai soldati ivi contenuti, ora siccome a camera di riunione, ora di dormitorio; in essi atteso il continuo soddisfacimento di tutti i doveri del soldato più che in ogni altra cosa si deve trovare la causa non interrotta della comparsa della ottalmia bellica: in tutti i luoghi ove li effluvi animali sono oltre modo abbondanti, che un grandissimo numero di oggetti si trovano siccome il corredo del soldato di cui il cuoio ne costituisce una gran parte, abbandonando sotto date circostanze, tempo umido, principii animali decomposti ora proprii ora inerenti agli stessi perchè assorbiti, danno luogo a speciali malattie che con tanto zelo sono ogni giorno studiate dai Medici: il fatto ratto dai Mackenzie ed Assalini di avere visto contratta violenta ottalmia purulenta per avere un corpo d'armata

passato una notte fuori in luogo basso ed umido esposto al nord, prova assai chiaramente quanto vengo di dire, ciò perchè ivi si trovavano abbondanti principii miasmatici sollevati dalla umido-fredda temperatura: così chi vorrà negare che sieno meno micidiali del luogo citato dal Mackenzie ed Assalini li attuali nostri corpi di guardia? Alcuni di essi dovrebbero scomparire dalla vista dell'uomo, pessimi per costruzione e posizione, dimenticati sempre per le necessarie riparazioni per cui li stessi umidi, perchè non bene esposti nè perchè forniti di pavimento in legno mal proprii perchè non sorvegliati in essi. Oltre alli inconvenienti suddetti li soldati abbandonati alla salva guardia di un caporale, vi trovano per particolari licenze la sorgente di molte malattie siccome delle ottalmie purulente: e qui tralascio di più inoltrarmi nella esposizione dei molti inconvenienti perchè potrebbe sembrare ad alcuno che io intendessi mettere mano nell'altrui messe. A questo proposito non devesi però dimenticare di ricordare le condizioni delli attuali Spedali militari quali per la ristrettezza del locale si è costretti mettere il più delle volte li ottalmici tutti indistintamente nello stesso camerone, fonte sicura e perenne delle ottalmie purulente e granulose, Desmarest.

Sebbene l'analisi chimica non giunga a scuoprire alcun che di eterogeneo nelle atmosfere raccolte in luoghi abitati da grande numero di persone, ciò nondimeno il raziocinio fisiologico abbastanza ci persuade, essendo dallo stesso ammaestrati, che continue sono le perdite che succedono per la cutanea e polmonale superficie e che le malattie entrano per l'organo cutaneo col mezzo dell'atmosfera ciò dà al Medico fisiologo il diritto di dire che finchè molti uomini saranno costretti di vivere assieme nella stessa atmosfera, come nelli attuali nostri quartieri, in cui è impossibile per la ristrettezza dei locali e cattiva costruzione e disposizione delli stessi che sieno osservate le leggi igieniche, per cui le vicendevoli corporali funzioni non essendo eseguite secondo le normali leggi fisico-vitali, vi saranno malattie di natura conforme alla causa produttrice ed aventi sede di preferenza sulle parti maggiormente sensibili siccome la congiuntiva oculo-palpebrale, quanto minore adunque sarà la proprietà osservata dalli individui assembrati, ristretta la località e malsana, per cui l'aria ripiena di animali principii versati in essa dalla continua metamorfosi a cui sono sottoposti i corpi organici-vitali tanto maggiore ed intense saranno le malattie: sarebbe perciò a desiderarsi che li attuali quartieri fossero cambiati in altri migliori, costrutti secondo i dettami dell'uomo dell'arte, spaziosi tanto da fare, per esempio, che il Soldato potesse almeno mangiare e lavarsi in un camerone appartato da quello che deve dormire, con pavimenti proprii ed atti ad essere di tempo in tempo lavati; che in tal guisa sarehbesi certo di avere minori sostanze animali corrotte da svolgersi durante la notte da un suolo lordato di continuo, dagli avanzi dell'ordinario alimento gettati dal Soldato: quanto vengo di riferire è una breve ma genuina espressione di quanto ebbi occasione di osservare nell'eseguimento del servizio sanitario del quartiere e nello stesso tempo dello Spedale, che per ragione di destinazione ho dovuto soddisfare per il corso di oltre un anno.

(Continua)

Rendiconto Clinico

della Sezione dei Venerei nello Spedale Divisionale di Genova
dai 13 di luglio a tutto agosto 1854

(Memoria letta dal Med. di Regg. della R. Marina Dott. UBERTI
in una Conferenza di Genova).

Lo scritto, che io quest'oggi fidando nella vostra indulgenza imprendo a leggervi, tratta di quelli infermi, che dal giorno 13 di luglio a tutto il mese di agosto p. p. furono coricati nella Sala dei Venerei, la cui sezione il nostro meritissimo Medico Divisionale Cav. Comisetti in quel di m'affidava.

È desso un resoconto numerico degli ammalati rimasti, entrati ed usciti in detto periodo di tempo, verte sul metodo di cura da me tenuto nelle diverse forme del morbo sifilitico, e fa pur anco cenno di qualche fallispecie, che degno mi parve di special ricordo, ma non contiene nè scientifiche digressioni, nè questioni teoriche, le quali non devo farmi lecito d'agitare, poichè di me ben so « *Quid valeant humeri, quid ferre recusent.* »

Al mattino del suddetto giorno 13 di luglio erano presenti nella Sala dei Venerei 63 individui, dei quali 16 per blenorragia, 18 per ulcersi, 22 per ulcersi con bubboni, 5 per bubboni semplici, 1 per condilomi, ed 1 per dolori osteocopi. Da questo giorno a tutto il 31 ne entrarono 32; 11 per blenorragia, 8 per ulcersi, 9 per ulcersi con bubboni.

Perciò in tal decorso di tempo venivano curati 95 infermi, ed essendone usciti sanati 43, cioè 36 fra i rimasti, e 7 fra gli entrati, al primo d'agosto rimanevano in cura tuttora 52 dei suddetti 95. Nel decorso poi di quest'ultimo mese ebbero ricovero in detta Sala altri 64 ammalati, 13 per blenorragia, 8 per ulcersi, 24 per ulcersi con bubboni, 19 per ulcersi e bubboni, 4 per bubboni, 2 per orchite blenorragiche, e 2 per dolori venerei, che aggiunti ai 52 rimasti dal mese antecedente, fanno la somma di 116 militari di terra e di mare trattati per male venereo durante il mese d'agosto.

In questo spazio di tempo ne uscivano 59, voglio dire 35 fra i rimasti e 24 fra gli entrati; quindi al primo di settembre eranvi ancora 57 ammalati in corso di trattamento.

Prima di ragguagliarvi del metodo di cura da me seguito nelle singole forme morbose, fo punto sulle medesime, e dico che le ulcere sole, le ulcere associate a bubbone e le blenorragie predominarono nell'intervallo di tempo che io tenni la sezione: pochi furono i bubboni primitivi; due casi soli di orchiti blenorragiche, uno di affezione per condilomi e tre di dolori venerei.

La cura delle blenorragie e delle ulcere sole, fu in genere breve, più lunga e complicata quella delle ulcere con bubboni, e dei soli bubboni. Ora giacchè siamo colle cifre, io addiziono i trattati in luglio, ed i nuovi entrati in agosto, ed ho la cifra di 159 individui, dei quali uscirono 102 nei 49 giorni che fui alla sezione. Qui può taluno oppormi: saranno stabili le guarigioni ottenute, e non bassi a temere la comparsa di sintomi consecutivi accusanti l'ne costituzionale? A tale giusta osservazione io non rispondo, dico solo, che siccome furon curati più individui malconci e tocchi altra volta da simile male, così sebben siano usciti dall'Ospedale guariti, nulla osta che la loro economia tosto o tardi risenta ulteriori effetti del virus sifilitico. Comunque

a qual pro fo io questioni induttive? veniamo a' fatti, e diciamo in prima della cura della blenorragia.

Appoggiato al raziocinio ed alle esperienze di Ricord, io dico che la blenorragia è una espressione morbosa dell'uretrite sovente semplice, determinata cioè da una causa qualunque irritante la mucosa uretrale, talvolta però è virulenta o venerea, ed allora riconosce per cagione il virus onconimo, che diè luogo, (come ben dimostrò colle sue dotte investigazioni il citato autore) ad una o più ulcere nel canal dell'uretra. Ciò posto nella cura di detta affezione ho avuto di mira di combattere innanzi tutto i sintomi del periodo infiammatorio colla dieta, coi purganti in ispecie salini, colle bevande nitate, o mucilaginosi, od aperitive, non tralasciando esternamente i ripetuti bagni locali di acqua di malva, o di sambuco coll'acetato di piombo. Vinti detti sintomi, ho curato lo scolo superstiti alcune volte colla mistura del Chopart, e quasi sempre con le scirrigazioni nel canal uretrale d'una leggiera soluzione di solfato di zinco laudanizzato, composto cioè di 80 centigr. di solfato, tre gramme di laudano del Sydenham in 300 gramme d'acqua distillata.

Ma vaglia il vero: la mistura del Chopart in soli due casi ha corrisposto alla mia aspettazione; perciò più volte ho dovuto intralasciarla e ricorrere alle sopra dette iniezioni, che in pochi giorni valsero a troncarsi onninamente la sciolagione. Noto qui che le iniezioni venivano fatte due volte al giorno. Io potrei citare più casi a conferma delle iniezioni, solo dirò di due blenorragici, che assieme entravano ai 12 agosto, e gnariti uscivano ai 24 dello stesso mese; dessi previi i bagni ed il decotto d'orzo, fecero uso delle iniezioni suddette.

Ho avuto poi un caso di blenorrea, che da più mesi affliggeva un certo S. marinaio; io in prima lo siringai più volte con una soluzione di nitrato d'argento (40 centigr. in 75 grammi d'acqua), passai poscia alle iniezioni della soluzione di solfato laudanizzato, e desso dopo un mese di cura poté uscire dall'Ospedale libero affatto dal cronico suo scolo. Fra i molti casi di blenorrea curati nella Sezione, non ho mai avuta l'incordata. Ma ora basti della blenorragia, e veniamo alle ulcere ed ai bubboni.

Le ulcere, che o sul glande o al prepuzio e ben anco al frenulo si manifestarono, furono in gran parte superficiali, a margini elevati, alcune però aveano i caratteri della così detta ulcera *unteriana*. Desse furono localmente cauterizzate a più riprese col nitrato d'argento, mediate colla soluzione di deutocloruro di mercurio fatta con 80 centigr. in 600 gram. d'acqua; quando erano molto suppuranti, colla polvere di calomelano, se a base dura, callosa, coll'unguento mercuriale, ed anche coll'unguento refrigerante e precipitato rosso. Internamente poi, tuttavolta che vi fu sospetto di lue, ho adoperato le pillole di protoioduro di mercurio, ben di spesso quelle del Dott. Zondi, ed anche il liquore di Wanswieten; in individui poi predisposti alla scrofola le pillole di ioduro potassico coll'estratto di cicuta (5 centigr. dell'uno e dell'altro per pillola). A molti ammalati poi dava per più giorni 150 gramme di decotto dei legni al mattino. Nei 5 o 6 casi d'ulcera perforante il frenulo; l'ho tagliato e cauterizzato, ed in pochi giorni l'ulcera fu sanata. Non voglio tacere che le abluzioni e le medicature colla suddetta soluzione di sublimato sortirono sempre un buon effetto nella cura dell'ulcera primitiva, e

consecutiva a bubbone aperto. Qui giova citarvi, pregiatissimi Colleghi, una fattispecie di un Soldato del Battaglione R. Navi, il quale entrava all'Ospedale ai 7 di luglio. Io lo visitava alla mattina del 13, e rinveniva il pene assai gonfio con fimosi dolentissimo al tatto; l'ammalato mi diceva d'avere fra il ghiande e il prepuzio varie ulcere di brutto aspetto, le quali avevan dato luogo alla gonfiezza ed al fimosi. In tale circostanza s'incominciava a siringar l'ulcera più volte al giorno colla predetta soluzione di deutocloruro, prescrivevansi compresse imbibite d'acqua del Goulard sul membro, internamente dieta e bevande mucilaginosi. Sospettando poi che l'ulcere fossero fagedeniche furon fatte per mezzo della siringa obluzioni con l'acqua di cloruro di calce, ciò nondimeno desse corrodavano il prepuzio, e si fecero strada anteriormente di modo che il ghiande venne a sbucciare attraverso l'aperertura; in allora col bistouri fu fatta la circoncisione del prepuzio, e siano le ulceri persistenti, sian quelle risultanti dalla praticata operazione opportunamente medicate, in breve tempo cicatrizzarono, e l'ammalato avente il suo membro perfettamente sanato, però *more israelitico*, uscì ai 22 d'agosto dall'Ospedale.

Risulta dalle due sopra tracciate tavole, che l'ulcere solo generalmente guarirono in corto spazio di tempo, non necessitarono ben di spesso che una semplice cura locale, ma quando alle ulcere s'associarono i bubboni, la cura fu lunga e per lo più locale e generale.

Relativamente alla cura dei bubboni primitivi o secondari, idiopatici o sintomatici dirò che feci sempre calcolo dello stato speciale dei medesimi: se acute e dolenti ricorsi alle mignatte, ai cataplasmi, alla dieta, al riposo, alle bevande diluenti, se cronici ed indolenti feci uso della pomata iodurata, delle unzioni mercuriali, ed applicai alcune volte un vescicante sul bubbone, che medicava con una soluzione satura di sublimato (30 centigrammi in 25 grammi d'acqua) per determinare l'escara. Ho osservato che il vescicante sul bubbone o attira l'assorbimento interstiziale, oppure accelera la suppurazione; comunque l'applicazione del vescicante sul bubbone primitivo, o consecutivo vuol essere preso in considerazione dal Pratico. Ho medicato l'ulcera consecutiva a bubbone aperto se non sempre soventi volte colla sopra accennata soluzione di cloruro mercurico; ho fatto frequente uso del bistouri per tagliar i margini callosi e distrurre i seni. È inutile che io qui ripeta quel che ho già detto di cura interna parlando dell'ulcera sola; quella dell'ulcera con bubbone, e del bubbone fu più o meno energica, ma adattata sempre alle circostanze concomitanti.

Qui devo osservare, che la comparsa dell'indica lue in sul finir di luglio, ed il suo imperversar in agosto mi fecero andar tanto nell'uso interno dei preparati mercuriali per il timore che potessero dar origine a gastriche irritazioni, ed in ispecie alla diarrea, la quale, come voi ben sapete, spesso fu il preludio degli altri sintomi del cholera.

Ho fatto uso del caustico potenziale in N. N. Soldato del 43^o Reggimento di Fanteria, il quale avea un'ulcera, che presto cicatrizzò, accompagnata da due voluminosi bubboni, su cui applicai la così detta polvere di Vienna; caduta l'escara, n'ebbi due piaghe che medicai coll'unguento refrigerante in prima, poscia coll'acqua di sublimato, in breve tempo i bubboni scomparivano e l'ulcere

cicatrizzavano; noto che nel corso della cura l'ammalato ebbe un esantema anomalo e gastriche irritazioni; la cura interna fu rinfrescante, non antivenerea: desso entrava alli 8 luglio ed usciva ai 23 d'agosto. Io ho tuttora presente l'*alterata facies* d'un Soldato bersagliere per nome G. D., il quale offriva i segni della discrasia scorbutica, e giaceva in letto fin dall'8 di marzo per bubbone aperto, poscia passato in cancrena. Le medicazioni colla tintura di china vinosa, il regime latteo ed antiscorbutico, il decotto dei legni poterono in poco tempo ridargli la salute: desso lasciava l'Ospedale ai 20 d'agosto. Un Cavaliere di Saluzzo dovette alle frequenti spaccature dei seni formati in seguito a bubbone aperto, ed all'uso interno del decotto, amaro di potere lasciare l'Ospedale al principio di settembre; vera entrato ai 12 di marzo. Osservo che ho prescritto più volte il decotto fatto con le spezie amare in individui linfatici, scrofolosi ed estenuati, e sempre ebbi a lodarmene.

Colleghi miei pregiatissimi, eccomi al termine di questo scritto, del quale altro non posso dire che: *sit mihi venia verbi*. Prima di chiuderlo deggio però far menzione del distinto Medico di Battaglione Sig. Giacomo Ardizzone, al cui svegliato ingegno e solerte opra tributo encomii e ringraziamenti; egli ottimamente mi ha coadiuvato nella cura.

Statistica comparativa dei casi di cholera ch'ebbero luogo in Nizza nelle epidemie degli anni 1835 e 1854; del Med. Div. Dott. NICOLIS.

Casi osservati nello Spedale Militare di Nizza dal 31 luglio a tutto agosto 1839.

Casi accertati nel Porto di Villeda franca in persone provenienti da luoghi infetti (2^a metà di luglio)

	CASI	MORTI		CASI	MORTI
Diarrea	10	*	Fanciulli	1	1
Cholera	22	*	Uomini	4	2
Cholera	13	5			
Totale	45	5	Totale	5	3

ANNO 1835

Invasione dal 14 luglio al 24 settembre

(Abitanti 33,381)

ANNO 1854

Invasione dal 20 luglio al 4 settembre

(Abit. 36,804. Guarn. 971)

	CASI	MORTI		CASI	MORTI
Uomini	190	110	Uomini	146	81
Donne	206	115	Donne	159	99
Militari (cholera e cholera)	(30)	(6)	Fanciulli	51	33
			Militari	(13)	(5)
			Spedale Speciale	(89)	(47)
Totale	396	225	Totale	356	213

CONDIZIONI METEOROLOGICHE

L'atmosfera fu quasi costantemente serena. Il tempo raramente nuvoloso; solo due giorni ebbe una leggerissima pioggia.

Temperatura:

Massima

Minima

Dominarono i venti di Sud-Est.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni.

Ussino Dott. Gioachino, Med. di Batt. di 4^a Classe, comandato alla Reclusione Militare di Savona, richiamato presso lo Spedale Militare di Genova.

Viberti Dott. Antonio, Med. di Batt. di 4^a Classe, dal 4^o Regg. Granatieri trasferito allo Spedale Militare di Genova e comandato alla Reclusione Militare di Savona.

Mariano Dott. Maurizio, Med. di Batt. di 2^a Classe, dallo Spedale Militare di Genova trasferito al 4^o Reggimento Granatieri di Sardegna.

Nomine.

Con Decreto dei 24 febbraio furono nominati Farmacisti di 3^a Classe li Signori Gio. Batt. Fissore.

Michele Bracco.

Giuseppe Sfondrini.

Esame di Concorso.

MINISTERO DELLA GUERRA.

Nell'intento di provvedere convenientemente al Personale Sanitario Medico-Chirurgico, che potrebbe essere necessario presso un Corpo d'Armata di spedizione; e presso i Corpi e Spedali Militari nell'interno dello Stato, il Ministero della Guerra, sulla proposizione del Consiglio Superiore Militare di Sanità, ha determinato:

1. D'aprir un esame di concorso per un numero indeterminato di posti di Medico di battaglione di seconda classe;

2. D'ammettere senz'obbligo d'esame un tale quale numero di Medico-Chirurghi civili facenti funzione di Medici di battaglione di seconda classe presso il Corpo d'Armata di spedizione.

Esami di concorso per l'ammissione nel Corpo Sanit. Milit. dell'armata di terra.

I signori Medico-Chirurghi, i quali vogliono prendere parte all'esame di concorso, che avrà luogo ai 10 del prossimo mese di marzo in Torino, ed innanzi al Consiglio Superiore Militare di Sanità, sono invitati a presentare ed a fare pervenire prima del giorno 9 dello stesso mese all'ufficio di detto Consiglio i titoli comprovanti aver eglino i seguenti requisiti:

1. D'essere regnicoli, o naturalizzati, e d'essere laureati in medicina e chirurgia in una delle Università dello Stato, o, se in altre, d'aver ottenuta la conferma di laurea, o la facoltà d'esercire la medicina o la chirurgia ne' RR. Stati;

2. Di non oltrepassare il 30^{mo} anno di età;

3. D'essere celibi;

4. D'aver l'attitudine fisica al militare servizio; al quale effetto saranno gli aspiranti sottoposti a visita diretta dallo stesso Consiglio nel giorno antecedente all'esame.

L'anzidetto concorso è costituito da un solo esame verbale della durata d'un'ora per ciascheduno de' Candidati, i quali saranno interrogati sulle seguenti materie:

A. Sulle febbri;

B. Sulle infiammazioni;

C. Sulle emorragie spontanee e traumatiche;

D. Sugli esantemi ed impetigini;

E. Sulle ferite e fratture;

F. Sulle lussazioni e le ernie;

G. Su l'anatomia e su la fisiologia.

I Candidati, che in cosiffatto esame di ammissione, avranno conseguita l'idoneità, saranno tutti ammessi all'affidamento di far parte del Corpo Sanitario Militare; però la loro nomina ufficiale a Medici di battaglione di seconda classe non avrà luogo, fuorchè di mano in mano che i bisogni del servizio lo richiederanno, e secondo l'ordine del grado d'idoneità ottenuta nell'esame di concorso.

Tuttavia, quando il governo dovesse provvedere al servizio sanitario dei Corpi e degli Ospedali militari dell'interno per mezzo d'un Personale sanitario non militare in attività di servizio, preferirà egli quei Medico-Chirurghi, che avendo ottenuta l'idoneità nell'anzidetto esame di concorso, troveransi alle case loro in attesa di nomina a Medici di battaglione di seconda classe.

Ammissione dei Medico-Chirurghi civili a fare servizio per il tempo della guerra presso il Corpo d'Armata di spedizione.

Quelli tra i Medico-Chirurghi civili, i quali desiderino far parte del Personale Sanitario Militare che può occorrere pel servizio del Corpo di spedizione, semprechè inoltrino al Consiglio Superiore Militare di Sanità la relativa domanda corredata de' documenti comprovanti aver eglino quegli stessi requisiti che furono superiormente indicati come necessari agli aspiranti all'esame di concorso per i posti di Medici di battaglione, verranno dallo stesso Consiglio proposti al Ministero per esservi ammessi alle seguenti condizioni:

1. Saranno insigniti di titolo e grado di Medico di battaglione di seconda classe con paghe e vantaggi di campagna annessi a cotesto grado;

2. La durata de' loro servizi sarà obbligatoria per tutto il tempo della guerra;

3. A guerra finita sarà loro accordato a titolo di gratificazione un semestre di paga;

4. Quand'oltraccio siensi i medesimi distinti in campagna, potrà loro essere accordato il titolo e grado onorario di Medico di battaglione, con facoltà di vestirne le divise;

5. Quando finalmente dopo la guerra vi fossero posti vacanti fra i Medici di battaglione di seconda classe, avranno eglino diritto di concorrere primi, e solo tra di loro al rispettivo esame d'ammissione.

Torino, addì 24 febbraio 1855.

Il Presidente del Consiglio
RIBERI.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di gennaio 1855.

GENERE DI MALATTIA		Eran al 31 di dicembre	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di gennaio
FEBBRI	Continuee { Sinocho	167	807	685	4	285
		17	16	12	6	15
		2	"	2	"	"
	Periodiche { Tifoidee	71	131	145	1	56
		2	3	3	"	2
		"	1	1	"	"
	Encefalite.	4	"	2	"	2
	Spinite	10	31	26	"	15
	Otite	78	157	157	"	78
	Ottalmia { Reumatica	1	4	3	"	2
INFIAMMAZIONI		44	28	30	"	42
		"	1	"	"	1
	Bronchite	119	327	259	4	183
	Pleurite e Polmonite	39	102	58	11	72
	Cardite e Pericardite	3	11	7	"	7
	Angioite	3	12	5	"	10
	Flebite	1	"	"	"	"
	Angio-leucite.	1	"	"	"	"
	Parotite, Orecchioni	4	15	12	"	7
	Stomatite, Gengivite	25	139	123	"	41
PROFLUVII	Angina	31	69	54	4	42
	Gastro-enterite	7	11	7	"	11
	Epatite	"	4	3	"	1
	Splenite.	25	30	32	1	22
	Adepite.	39	161	127	"	73
	Reumatismo	26	33	20	1	38
	Artrite	2	4	3	"	3
	Cistite.	1	1	1	"	1
	Uretrite.	29	40	32	"	37
	Id. Blennorragica	15	23	17	"	21
DERMATOSI	Orchite.	1	"	1	"	"
	Osteite	3	4	1	"	3
	Periosite.	25	59	47	"	37
	Flemmone	5	14	15	"	4
	Paterocchio	9	21	22	1	7
	Emorresi cerebrale	6	12	11	"	7
	Id. polmonale	3	7	8	1	1
	Sanguigni. { Emorragie in genere	32	76	74	4	30
		1	6	5	"	2
	d'umori { Pneumonarragie	1	"	1	"	"
MORBI LOCALI	secreti. { Ematemesi.	4	23	13	"	14
		31	37	47	5	16
		"	2	2	"	"
	Risipola.	"	1	"	"	1
	Vaiuolo	"	"	"	"	"
	Scarlattina	"	"	"	"	"
	Rosolia	"	"	"	"	"
	Morbillo	"	"	"	"	"
	Orticaria	11	133	125	"	19
	Scabbia	3	13	13	"	3
MORBI DIV.	Erpète	"	2	1	"	1
	Pellagra	"	"	"	"	"
	Tigna	"	"	"	"	"
	A riportare	900	2572	2216	44	1212
Totale dei Curati		N° 4,885				
Totale dei Morti		61				
Mortalità relativa, p. 100		1,24				

GENERE DI MALATTIA		Eran al 31 di dicembre	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di gennaio
Riporto		900	2572	2216	44	1212
NEUROSII	Mania.	"	"	"	"	"
	Ipocondriasi	"	2	1	"	1
	Nostalgia	"	"	"	"	"
	Tetano	"	"	"	"	"
	Epilessia	2	1	1	"	2
	Asma	"	1	1	"	"
	Paralisi in genere	6	3	"	1	8
	Amaurosi, Ambliopia amaurotica.	"	1	1	"	"
	Emeralopia	2	"	2	"	1
	Prosopalgia	3	"	4	"	6
CACHESIE	Ischialgia	3	7	9	"	1
	Stenocardia	17	65	62	"	20
	Neuralgie varie	2	"	2	"	"
	Apoplessia	2	"	2	"	"
	Asfissia	2	"	1	"	3
	Tabe	8	15	7	4	19
	Tisichezza polmonale	2	11	7	"	6
	Scorbuto	12	9	8	2	11
	Scrofola.	"	"	"	"	"
	Scirro o Cancro	"	"	"	"	"
MORBI LOCALI	Idrotorace	3	2	1	3	2
	Ascite	2	3	3	"	2
	Anasarca	1	3	3	"	1
	Vizi organici del cuore	"	1	"	"	"
	Aneurisme	24	61	43	"	42
	Ulcere.	7	5	4	"	8
	Fistole	7	11	10	"	8
	Tumori	12	49	33	1	27
	Ascessi acuti	18	8	5	"	21
	Id. lenti.	4	1	2	"	3
MORBI DIV.	Idrocele	"	"	"	"	"
	Varicocele, Cirsocele	6	3	3	2	4
	Sarcocele	1	"	"	"	1
	Artrocace	1	"	"	"	"
	Spina ventosa	1	"	"	"	"
	Osteosarcoma	6	"	1	"	6
	Carie e necrosi	3	1	1	"	3
	Ostacoli uretrali	"	"	"	"	"
	Calcoli.	26	105	76	"	55
	Perite	5	22	21	"	6
MORBI non compresi nel quadro	Contusioni	"	"	"	"	"
	Commozioni viscerali	4	6	2	1	7
	Fratture.	4	6	7	"	3
	Lussazioni	2	12	10	"	4
	Storte	"	3	3	"	"
	Ernie	"	"	"	"	"
	Cancrena.	187	186	159	1	213
	Sifilide primitiva	24	28	15	"	37
	Id. Costituzionale	13	186	144	"	55
	In osservazione	"	2	2	"	"
MORBI non compresi nel quadro	Suicidio consumato	19	91	85	"	25
	Id. tentato	21	34	34	"	21
	Leggieri morbi locali	"	"	"	"	"
	Morbi non compresi nel quadro	"	"	"	"	"
Totale generale		1359	3526	2987	61	1837

GIORNATE	Sale di Medicina	21,940	42,004
di permanenza	di Chirurgia	12,544	Mediaz. 13
	dei Venerei	6,658	p. ammalato
	degli Scabbiosi	862	

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. TARRONI: Resoconto Clinico degli ammalati stati curati nell'Infermeria Militare di Monaco. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Ufficiale. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Varietà.

PARTE PRIMA

Rendiconto Clinico

degli ammalati stati curati nell'Infermeria Militare di Monaco nell'anno 1853-54 (1)

(dal Medico di Battaglione Dott. TARRONI)

SPINITE TRAUMATICA.

Degiovanni Bernardo, Soldato nel 14° Reggimento fanteria, d'anni ventitre, di sana costituzione e lodevole sviluppo di corpo, costui nelle esercitazioni ginnastiche cadendo riportò una contusione al dorso, più intensa alla regione dorso-lombare per accidentale ineguaglianza del terreno: rialzatosi continuò nella stessa esercitazione sino alla fine senza che fosse gravemente molestato; ma non erano ancora passate diciotto ore dalla fatta caduta che l'individuo provando grave incomodo nei movimenti, e quasi impossibilitato a potere reggersi sui piedi venne mandato allo Spedale, dove tosto visitato presentò calore alla cute accresciuto, colore di echimosi alla regione avanti detta, movimenti dolorosi, estremità inferiori torpide e non calde come il generale del corpo, dolore alla parte, nessuna esterna lesione; dalla causa pregressa e dai sintomi si diagnosticava di una spinite traumatica.

Il metodo di cura tenuto fu del tutto semplice, consistendo esso nell'uso continuato del decollo di tamarindo con cremore di tartaro, in due salassi generali, nella applicazione di sei ventose scarificate sulla sede del male, ripetute coll'intervallo di cinque giorni, in adatta fasciatura, onde avere una immobilità perfetta della parte ammalata. Giunti al sesto giorno di cura, esaminando di nuovo il malato, ordinandogli di fare leggieri movimenti sino a tal giorno proibiti non solo, ma resi per quanto mi fu possibile impediti mediante adatto apparecchio di sicurezza, l'individuo sentì ancora qualche dolore, che credutolo io del tutto accidentale e muscolare, mi venne idea di com-

batterlo omeopaticamente producendo cioè, mediante l'applicazione di un ceratto cantaridato una piaga alla superficie cutanea per aumentare la primitiva affezione mediante un nuovo stato patologico: applicato il cerotto al luogo di sopra accennato, veniva di nuovo il malato consegnato alla immobilità collo stesso metodo di prima; con tale mezzo curativo si ottenne completa la risoluzione della malattia ed il malato poté uscire dallo Spedale quindici giorni dopo la sua entrata perfettamente guarito.

La Terapia impiegata al trattamento della malattia del nostro individuo, da quanto si vede, fu del tutto semplice ma attiva; è ad essa che si deve la pronta e completa guarigione ottenuta: non sarebbe affatto prudente se io volessi da soli due casi isolati nella Scienza stabilire generali regole terapeutiche, poichè qualunque fosse il linguaggio da me tenuto non potrebbe certo giungere a persuadervi a seguire il mio esempio e metodo di cura usato nel trattamento delle spinite, ma è nemmeno vero che si possa mettere in dubbio che ai differenti tessuti ed organi lesi possa convenire un egual metodo di cura, essendo che la natura sente le cause morbose in ragione della anatomica struttura, il che esclude la generalità dei metodi curativi; così nel caso mio parmi potersi dire, che abbenchè la malattia fosse a fondo flogistico, tuttavia male avrebbe convenuto il metodo debilitante solo o il revulsivo, coi quali mezzi si avrebbe bensì potuto vincere la malattia tanto più perchè le parti affette sono sprovviste di tessuto molle e facilmente congestionabile dalle stasi sanguigne da potere degenerare in lenta e cronica infiammazione; ma più lunga al certo sarebbe stata la cura e forse incerta, se ad un solo mezzo terapeutico si avesse avuto ricorso o si fosse dimenticato di fare osservare al malato riposo ed assoluta immobilità. Ciascuno è per sé convinto essere rimedio assai efficace per guarire le traumatiche lesioni spinali, come parte inserviente al moto, l'assoluto riposo e l'immobilità, anco che la malattia fosse a fondo flogistico essendo sempre grande il danno che ne devono provare le parti ammalate, allorchè o necessariamente o per volontà sono costrette ad agire. Dietro ciò io conchiudo, che la immobilità fatta osservare dall'ammalato, se non si vuole attribuirgli il principale merito della cura, certo non si potrà negare che per la stessa si sia più pronta e più perfetta ottenuta la guarigione.

CONGIUNTIVITE REUMATICA.

Garino Pietro, Soldato nel 14° Reggimento fanteria, d'anni 22, a diatesi erpetico-scrofolosa, di mediocre co-

(1) Continuazione e fine, vedi i numeri 28-29.

stituzione di corpo, ammalò in tutto il tempo di sua vita una sol volta per febbre gastrica, dalla quale risanò perfettamente ed in breve tempo. Entrato per sorte a far parte del Regio Esercito, visse pure sano sino al mese di maggio 1853, nel qual tempo attendendo al proprio dovere senza una causa manifesta sentì gli occhi a bruciare, farsi rossi ed alquanto intolleranti della luce, per il che trovando difficile il servizio venne mandato allo Spedale a fine di provvedere allo stato di sua salute. Esaminato alla prima visita onde potere stabilire il dovuto diagnostico, i seguenti furono i sintomi che presentò: calore generale accresciuto, polso febbrile, secca la cute, sete, lingua bianca, occhi rossi con tumefazione della congiuntiva occhio-palpebrale, lacrimazione, molesta la luce, il colore rosso degli occhi era di forma circolare ed occupava di preferenza il dintorno della periferia della cornea: si diagnosticava di congiuntivite reumatica. Il metodo di cura si fu da principio il generalmente praticato, senza però che si potesse ottenere la guarigione; cosichè di quasi nessun giovamento furono li tre salassi praticati, la dieta tenue, i purganti, i deprimenti, i perturbativi; chè la malattia volle percorrere i suoi stadii. Lasciato perciò l'individuo al semplice regime dietetico ed all'uso del decollo tamarindato volse la malattia a qualche miglioramento, esistendo però sempre, qual sintomo predominante, un certo grado di tumefazione e rossore delle congiuntive da cui era costituita la forma morbosa, nello stesso tempo che era causa prossima delle continue esacerbazioni a cui andava soggetto il nostro individuo tutta volta che faceva uso della vista, per cui si ebbero per alcun tempo alternative di miglioramenti e recrudescenze.

Tale morboso procedimento mi spinse a studiare quale ne potesse essere la causa, onde allontanarla od almeno modificarla. Esaminato perciò l'ammalato più attentamente con l'aiuto della lente microscopica comparvero estremamente ingorgati e prominenti i minimi vasi capillari, distrutta la membrana mucosa, per guisa che tale patologica condizione avrebbe al certo costituito lo stato di granulazione tanto generalizzato da alcuni, quantunque non si possa assolutamente negare che in molti casi abbiano le stesse e quasi identiche forme e possano esistere nello stesso tempo che la ipertrofia infiammatoria dei follicoli mucosi esistenti nella spessezza delle membrane congiuntivali, e tali si sarebbero potute credere se a costituire la malattia di cui è discorso più che la esterna forma non si richiedesse dal Patologo diversa pure la causa, modo d'origine e struttura dell'elemento anatomico; poichè facilmente si arriva a distinguere altro essere l'ingrossamento cui sono capaci di acquistare i vasi capillari, tronchi presi da infiammazione od esposti direttamente a cause stimolanti continue, per cui ingorgati e dilatati dall'umore contenuto acquistano una abituale tensione ed esagerata nutrizione determinata dallo stimolo meccanico idraulico, cagione ora dello stato infiammatorio ora congestizio; altro essere la patologica condizione da cui prendono origine le granulazioni essendo esse formate, da quanto parmi, dalle cellule del tessuto adiposo indurite ed ipertrofizzate da costituire una delle forme anatomiche della congiuntivite granulosa, differente assai dalla semplice dilatazione dei minimi capillari tronchi e cellule chiuse esistenti nelle membrane mucose, dal

Maudl detti follicoli semplici, non avendo le stesse che incomplete forme ed irregolari apparenze, essendo diverso, come già dissi, l'elemento anatomico affetto: questo stato morboso merita tutta l'attenzione del Pratico, massime di quelli che vedono granulazioni dovunque vedono ingrossata e rossa la congiuntiva, non tenendo conto degli elementi anatomico-organici necessari per una forma morbosa più che per un'altra, nè delle modificazioni di cui sono capaci le parti del corpo umano, nè delle cause che devono precedere affine che possano prendere origine le granulazioni.

Le sole cellule del tessuto adiposo indurite ed ipertrofizzate per particolare morboso principio, costituiscono la forma morbosa detta *granulazione*: da questo enunciato si vede quanto grande è la differenza che passa fra due malattie che assai facilmente si confondono se leggermente esaminate, per cui è di tutta necessità che il Curante procuri distinguerle; poichè i differenti tessuti che entrano nella composizione dell'organo della vista, allorchando l'armonia nelli stessi cessa di presiedere al compimento delle loro funzioni, cioè a dire quando una eccessiva sensibilità (infiammazione congiuntivale) è penosamente provocata, si avrà certo una malattia, ma differente assai che non allora quando un principio morboso *sui generis* verrà a produrre particolari modificazioni in uno degli elementi organici suddetti: io so bene che nessuno confonderebbe in teoria tali malattie, ma so bene che difficile assai è la pratica distinzione, ed in molti casi i plessi vascolari erettili possono del tutto prendere forme tali da fare scambiare una malattia con l'altra.

Fin qui per quello che poteva riguardare il diagnostico: ora della Terapia: e poichè grande è la differenza che passa fra le due malattie enunciate, e visto il nessun giovamento ottenuto dall'uso dei rimedii prescritti come sopra si disse, a fine di risparmiare le ripetute sottrazioni di sangue dannose in alcuni casi al generale senza profitto locale, in altri a fine di non tormentare l'occhio con ripetuti toccamenti ad introduzione di sostanze eroiche, chè male gli occhi sopportano i più innocenti rimedii, e piuttosto che insistere nell'uso di tali metodi curativi inutili o dannosi sarà necessario richiamare alla memoria i principii di Patologia generale per quello che riguarda l'umorismo, e dare il necessario valore alle *discrasie* quali non possono o non dovrebbero giammai del tutto essere dimenticate dal Medico, a meno che si voglia intieramente negare che le stesse non sieno atte a produrre o complicare alcune di quelle malattie che hanno sede nell'organo della vista; e nel caso mio debbo asserire d'aver visto con somma mia sorpresa che a guarire la malattia di cui è discorso, nullo altro farmaco valse che l'uso continuato di fiore di zolfo combinato al solfato di magnesia nel decollo di salsapariglia siccome rimedio anti-discrasico: con tale semplice mezzo, lasciato da parte ogni altro agente terapeutico locale, vidi migliorare e guarire radicalmente la malattia, abbassarsi l'elevatezza della congiuntiva, prendere ordinario corso li umori ed omogenee qualità da rendersi innocui alla fibra sensibilissima dell'occhio cessando di mantenere turgida ed ingorgata la trama organico-vascolare col loro straordinario concorso ed irritante natura.

Un tale risultato deve fare ciascuno persuaso che il miglior modo per ottenere felici risultati nel trattamento delle malattie, consiste nel cercare di distruggere od eliminare

la causa morbosa senza occuparsi dei fenomeni sintomatologici locali; così quando si è detto che le granulazioni costituiscono una malattia, è una falsa idea, od almeno il linguaggio non è rigoroso; dalla presenza delle granulazioni non si parte la condizione morbosa che questa esiste indipendentemente da quelle; da queste non muovono altro che le eccitazioni alle quali lo stato morboso particolare corrisponde con le escrescenze od indurimenti dei follicoli mucosi della membrana congiuntivo-palpebrale; con questa veduta che emerge direttamente dal fatto e dalla clinica osservazione, usciamo dai limiti calpestati dal generale dei Medici, e andiamo a riconoscere ciò che più importa le cause che credo molteplici che si possano tenere come eccitanti tali patologiche alterazioni così, per es., dalla infiammazione della cute puossi avere delle pustole, delle popule, ecc., ma non si avrà giammai una malattia essenzialmente pustolosa come il vaiuolo, la scarlatina ecc. senza la preesistenza di un particolare principio capace di dare luogo a tale cutanea malattia: ora le cause morbose eccitanti possono agire nella produzione di queste come nel generale delle malattie, direttamente sulla membrana mucosa palpebrale, od indirettamente su altra parte del corpo per azione riflessa od anche elettricità di tessuto, ed in tal modo avremo certo un sintomo morboso che primitivamente considerato non sarà la malattia, ma la conoscenza del quale non sarà del tutto indifferente per la Terapia; fino a che le ricerche del Clinico si arresteranno alla sola considerazione del sintomo od alla esterna apparenza senza curarsi di sapere che granulazioni altro non sono che il prodotto d'una interna generale causa, e qualche volta di specifica natura per mezzo della quale ha vi una morbosa vegetazione con distruzione della membrana mucosa, per cui risultano eziandio più prominenti i corpi di nuova formazione, avrà giammai conseguito lo scopo desiderato. Io perciò credo del tutto inutile per la Scienza le moltissime descrizioni delle malattie che ogni giorno si va facendo tutta volta che esse solo si limitano a riferire una lunghissima farragine di sintomi senza mai cercare di penetrare la causa e la patologica condizione del misto organico nella produzione di una forma morbosa più che di un'altra; così chi mi dice d'aver trattato tremila e più casi, o avere tutta la sua vita trascorso nella cura delle malattie della pelle, degli occhi, ecc., costui avrà certo acquistato familiarità con dette malattie; ma levando il merito della pazienza o della circostanza, ha compito la sua missione, feconda forse qualche poco per lui, ma nulla affatto per la Scienza, lasciandola nella sua primitiva oscurità, e se lasciano qualche lume, esso è del tutto pratico, il cui buon esito sta riposto solo nella fortuna. «Finchè l'Oculista si contenterà di riferire un numero anche grandissimo di ammalati curati e di storie senza mai procurare di scuoprire, con indagini profonde, le ragioni ed anatomici cambiamenti da cui prendono origine le differenti forme morbose aventi sede in detto organo, poco avrà fatto per la Scienza, ma qui sta veramente il difficile dell'Arte, qui l'impenetrabile; così se il riferire i sintomi morbosi alle cause è difficile quando rimane sconosciuta la condizione patologica, non si dovrà mai, ad onta di simili difficoltà, trascurare di riconoscerne almeno delle probabili: così sapendosi dal Patologo che là dove non appariscono lesioni anatomiche da servire di alimento eccitatore vi

sono azioni dirette od indirette, capaci a tenere luogo di dette cause; così chi dicesse, per es., che le granulazioni riconoscono per loro origine uno stato di ipereccitamento degli elementi primitivi, dal Mandl detti follicoli semplici, da cui viene la membrana occhio-palpebrale costituita, determinato da una particolare condizione infiammatoria che io direi *vegetativo-specifica* per eccesso di stimolo, essendo indifferente in nome di un ignoto: certo costui avrebbe più fatto per la Scienza che non colui quale riempisse i Periodici con mille casi di particolari pratiche osservazioni.»

ULGERE SIFILITICO.

Non nuovo ed inusitato è al certo per questo scientifico Congresso intendere istoriche relazioni di malattie veneree, che anzi io ben ricordo averne intese alcune prodotte e con sottile ingegno descritte da restare io assai lungi da tanto perfezionamento; epperò al caso pratico più che al rozzo espositore, spero vorrete rivolgere la vostra attenzione feconda per me di utili rischiarimenti. Io credo incontrastabile per la Scienza, e da potersi dire senza timore di offendere il dogma scientifico generalmente ricevuto, che il mercurio non giunge sempre a distruggere li effetti del *virus venereo* allorchè è introdotto nel vivente organismo, sia per la diversa natura del principio morboso, che per altre individuali circostanze: se si getta uno sguardo sopra la immensa famiglia umana, non si durerà fatica a persuadersi, e a non rammaricarsi come pur troppo tra gl'individui che la compongono, ne sentono alcuni i tristi effetti di un tale indistruttibile principio: io penso perciò dietro quanto vengo di dire che in alcuni le malattie veneree sono di difficile guarigione e lunga durata perchè più che alla causa accidentale si devono ad ereditaria disposizione, che cioè li individui ammalati furono generati, preesistendo tale principio nei padri, essendo ciascuno dalla osservazione condotto alla necessità di riconoscere nella mistione organica la sorgente di molte malattie; penso però altresì che il maggior numero delle volte sono acquisite e che possono essere coll'Arte guarite.

La malattia venerea ha origine di due sole maniere: per contatto cioè, e per eredità, ma solo mio scopo si è di dimostrare come in alcuni casi il mercurio non sia valevole rimedio a produrre la guarigione; di ciò solo vi parlerò, ed il caso che sto esponendovi vi proverà riccamente la mia proposizione.

Dell'Erba Giovanni, Soldato nel 44.° Reggimento fanteria, di anni venti, di temperamento piuttosto linfatico, di ordinario sviluppo di corpo, entrava allo Spedale per la prima volta affetto da malattia venerea; venuti all'esame, ecco quanto si ebbe ad osservare: due ulcere esistenti sul margine anteriore del prepuzio di diversa grandezza e forma; la più grande in superficie era frastagliata a hordi callosi, sinuosa in alcuni punti della sua superficie, prominente circa due o tre linee dal livello della cute, a base durissima, fimosi per cui impossibile era lo abbassare il prepuzio, scolo di materia bianca dall'interno dello stesso, quale pel motivo avanti detto, non si potè determinare d'onde esso provenisse; io inclina a credere che fosse uno scolo blenorragico; incominciai a trattare l'individuo, da prima con bagni ammollienti qual mezzo di proprietà ed a fine di ottenere minore tensione nel fimosi, onde al-

lontanare i danni che ne potevano venire, ed esaminare il sottoposto glande; continuato per alcuni giorni nella applicazione degli ammollienti e visto il nessun giovamento, sia perchè il fimosi non rimetteva e le ulcere diventavano più estese e fungose, feci tralasciare l'uso dei bagni, e praticai la prima cauterizzazione col nitrato d'argento, quale per nulla cambiò il fondo dell'ulcere; si rinnovò la cauterizzazione e si applicarono, come nel giorno precedente, filacche bagnate nel decotto di malva; al mattino, abbondante fu la suppurazione e le ulcere quasi come nei giorni precedenti. Si lava la parte con acqua tiepida e si applicò la stessa medicazione che nei giorni passati; in tal modo procedendo, la malattia aveva già percorso il suo quindicesimo giorno senza il menomo miglioramento, un tale riflesso e la locale condizione morbosa, cioè l'abbondante suppurazione ed aspetto fungoso dell'ulcera, mi consigliò di dovere addivenire ad un trattamento generale, facendomi pure l'attuale stato della malattia supporre non trattarsi più di male locale; a tal fine era ordinato un'oncia di unguento cinereo da consumarsi in otto volte, e fatta lavare la interna superficie della destra coscia, feci fare la prima frizione; a fine di generalizzare più facilmente l'azione del mercurio sul corpo, procurai che ad ogni frizione si cambiasse la parte; così dopo avere eseguite sulla interna superficie di tutte le membra si superiori che inferiori la rispettiva frizione, ne feci praticare una da ultimo luogo lungo la colonna vertebrale, che essendo provvista di grande quantità di parti ligamentose bianche, deve di preferenza essere sede della malattia venerea; durante tale tempo (sette giorni) si medicava la piaga semplicemente, ossia come per lo addietro, senza però che l'individuo provasse nè generale incomodo per la mercurizzazione a cui era sottoposto, nè la locale infezione miglioramento: rimasto spettatore ancora per qualche tempo e vedendo persistere sempre fungosa e di cattivo aspetto la piaga, venni in deliberazione di tentare di distruggerla mediante il ferro rovente, facendo quindi fare bagni con acqua dissolvente, il di cui buono effetto io aveva osservato seguendo la Clinica venerea con moltissimo studio diretta dall'oculatissimo Medico Divisionale dello Spedale di Nizza: il risultato fu conforme all'aspettazione ma di breve durata, poichè poco tempo dopo la locale affezione riprese il suo primitivo andamento, per cui tre giorni appresso feci la seconda cauterizzazione con maggiore vantaggio di prima, e quattro giorni dopo feci per la terza volta l'applicazione del fuoco. Mediante tale Terapia l'ulcera si abbassò del tutto e prese, direi quasi, il carattere di semplice piaga; a tale punto arrivati, a fine di facilitare sempre più la guarigione, credei opportuno ritornare all'uso dello specifico; ordinai come per lo addietro altre sette frizioni consumando un oncia del solito unguento cinereo senza sempre che nessuno degli effetti del mercurio, sia generali che locali si manifestassero, tanto meno poi quelli proprii, siccome di uno stimolo sulla generale economia o sulle parti in particolare o quella dell'azione specifica sopra il movimento morboso di tutto il corpo: in tal modo procedendo eravamo giunti al 44° giorno di malattia, nel qual tempo prendendo consiglio dall'altrui esperienza, ordinai un bagno generale tiepido, dal quale ne risultò alcun manifesto vantaggio: continuando l'ulcera ad essere stazionaria, quantunque fosse superficiale e non desse che pochissima sup-

purazione, prescrissi sei oncie d'acqua nera del Tracray, nella quale inzuppate poche filacche erano sopra applicate; da tale rimedio che in alcune circostanze vidi guarire estese ed antiche ulcere, nel caso attuale rimase del tutto indifferente, o per meglio dire senza nulla fare: ordinai cinquanta pillole dello Dzondi da prendersi progressivamente, ed un decotto di dulcamara e salsapariglia. Si continuò tale rimedio sino a che furono le pillole terminate, pochissimo fu il miglioramento, eccetto quello che suole produrre in generale il tempo allorchè si trattano esterne lesioni.

48° giorno: altro bagno generale, al giorno dopo l'ammalato con mia sorpresa si lamenta di un dolore all'inguine destra, parte ove corrispondeva la maggiore ulcera. Esaminata la località, riscontrai un ingorgo alle glandule inguinali di natura infiammatoria che io dichiarai un futuro bubbone; a fine di ottenerne la risoluzione feci nella visita della sera l'applicazione di quattro ventose scarificate al dintorno del nascente bubbone, al giorno dopo trovandosi la malattia allo stesso grado si ebbe ricorso alle sanguisughe, quali produssero grande perdita di sangue. Con tale metodo curativo, abbenchè energico, non si poté ottenere la risoluzione; che anzi volgeva la malattia all'esito suppurativo, dopo tre giorni di cataplasmi ammollienti, alla esplorazione si sentì nel centro esservi raccolto una certa quantità di materia liquida; standomi a cuore assai che non venisse a farsi maggiore, il che mi avrebbe obbligato a darle esito col ferro, cercai modo di oppormi, ed a tal fine prescrissi un cerotto mercuriale fondente che feci ben coprire di polvere di cantaridi; il cerotto applicato alla parte era ivi mantenuto fisso per cinque giorni, durante tal periodo di tempo trasandò grande quantità di materia siero-puriforme. Levato al 6° giorno lo empiastro vescicatorio, si trovò una certa quantità di umore esistente nel tumore, ma di gran lunga minore di quello che avrebbe dovuto essere se altro metodo di cura si fosse tenuto; in vista di ciò, quantunque l'attualità del caso richiedesse che si fosse dato esito alla materia contenuta, parendomi ancora spessa la cute e non molto mortificata, si cuoprì di nuovo la parte con un cataplasma ammolliente sino al mattino del giorno venturo, nel qual tempo, lavata diligentemente la parte, applicai altro cerotto fondente cantaridato come il già precedentemente citato; con tal mezzo giunsi a guarire il bubbone che aperto col metodo ordinario certo non avrebbe durato meno di trenta o quaranta giorni.

L'ammalato, durante tale periodo di tempo, settanta-quattro giorni, si tenne sempre alla dieta cambiata in sul finire della malattia in laitea.

Le Storie delle malattie diventano sterile terreno per la Scienza tutta volta che dal fatto narrato non si può dedurre pratiche conseguenze per servire di norma al trattamento di altre malattie dello stesso genere: questa idea mi porge campo a che io vi esponga due particolari riflessi dedotti dalla Scienza diversamente interrogata, non che dalla mia pratica osservazione: il primo riguarda quanto davanti dissi, che cioè in tutti i casi d'infezione venerea il mercurio non sia sufficiente mezzo per vincerla: il secondo tendeva a dimostrare, come il vescicante possa giungere a determinare la risoluzione del bubbone, solo allora quando esso sarà applicato a permanenza. Dall'avanti detto voi siete già persuasi come il mercurio non sia stato valevole rimedio a vincere la malattia; sia agendo

sul sistema glandolare assorbente, sia agendo come principio specifico sull'elemento morboso, poichè la comparsa del bubbone inguinale 40 giorni dopo la contratta malattia e 30 di cura mercuriale vi deve abbastanza provare, come il rimedio antecedentemente usato in nessun modo abbia agito nè sulla individuale costituzione, nè sul principio morboso da rendere manifesta la sua virtù specifica come rimedio sicuro per vincere la malattia venerea.

Parlerò ora del vescicante, e come esso debba essere applicato a fine che possa produrre sulla parte ammalata il desiderato effetto. Giornalmente si suole dal Medico ordinare un vescicante da mettersi sul bubbone senza occuparsi del tempo che esso deve restare, nè del modo con cui deve essere fabbricato, a fine di ottenere un reale beneficio dalla applicazione dello stesso: esso deve essere mantenuto sulla parte in cui si trova per un tratto di tempo sufficiente a potere farsi modificatore e dell'umore già raccolto e delle parti circostanti ossia delle locali morbose condizioni, l'azione dello avanti detto topico, a fine che possa esser non passeggera, esso abbisogna di maggior tempo che non suolsi d'ordinario accordare; così nel caso che vogliasi agire sopra di un bubbone nella intenzione di determinarne la risoluzione, non sarà entro dodici o quattordici ore che ciò potrà ottenersi, nè esso dovrà essere levato, come si usa; quando avrà dato luogo ad una leggera infiammazione e vescica del tutto superficiale e limitata alla sola cute, poichè è allora solo che comincia ad agire; è manifestamente contraddittorio al fine per cui si ricorre al vescicante quando si agisce diversamente: se il tempo fu breve l'effetto prodottosi sarà limitato, cioè superficiale e passeggero, non essendo rimasto fisso sulla località quanto basta per estendere oltre alla cutanea superficie la sua azione, una modificazione certo non si potrà ottenere, e la condizione morbosa locale non sarà cambiata che per poco o niente, ed è perciò che si richiede maggior tempo e forza nell'agente terapeutico onde possa farsi modificatore della fibra vivente e dello stesso principio morboso: la Medicina Omeopatica assai sapientemente ci ammaestra che basta produrre un male per guarirne un altro, ma non ne determina il tempo nè il grado, perchè ciò era il difficile. Ora recapitolando dirò, che se il vescicante fu alcune volte incerto rimedio per la risoluzione del bubbone, ciò non deve al mezzo terapeutico ma bensì al metodo; poichè sino a quando il rimedio di cui si fa uso non avrà o le volute qualità o non sarà lasciato sufficiente tempo da produrre tutti li effetti di cui è capace, o richiedendolo il caso non sarà rinnovato, non si potrà dichiararlo inutile ed incerto.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di gennaio: 2ª Tornata.)

Tenuto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Segretario Dott. Mottini legge un suo Scritto intorno ad un caso d'affezione cerebro-spinale a forma tetanica, che fu rapidamente mortale (1). Siffatta lettura occupò la intera seduta, la quale venne perciò in seguito sciolta.

ALESSANDRIA. L'Adunanza fu intrattenuta dal sig. farmacista Giordano, Segretario Cassiere del Gabinetto di Lettura, il quale dà un rendiconto preciso e minuto della sua gestione amministrativa durante l'anno scaduto. Dopo la lettura di questo rendiconto l'Adunanza vota ringraziamenti al predetto sig. Giordano Segretario Cassiere.

Quindi il Dott. Lovini considerando come sia imminente l'ora d'entrare in campagna e di recar i soccorsi dell'Arte Medica ai feriti sui campi di battaglia, prega il Presidente a volere intraprendere e proseguire un Corso regolare di lezioni e d'esercitazioni teorico-pratiche su le principali operazioni che possono occorrere, come le emostatiche, le amputazioni, le fasciature, ecc.

Il Presidente, annuendo volentieri al desiderio del Dott. Lovini, fattosi interprete del voto dei suoi Colleghi, invita l'Adunanza a voler intervenire a siffatto Corso per il domani e proseguire quindi tutti i giorni sin a corso compiuto alle ore due pomeridiane.

SCIAMPERI. Si dà lettura del processo verbale antecedente, il quale viene approvato unanimemente.

Quindi il Presidente intertiene l'adunanza colla lettura di un suo Scritto riguardante i cholerosi stati curati nell'Ospedale Militare della Divisione, nel quale passando in rassegna le varie opinioni state emesse dagli autori sull'epidemia choleric, espone alcune sue viste pratiche nella cura di detta malattia.

Terminata questa lettura, nella quale il Medico Divisionario aveva diretto un gentile encomio a tutto il Corpo sanitario della Divisione per l'operosità e l'interesse dimostrato da tutti nell'occorrenza del crudo morbo, il Dott. Peluso prende la parola a nome dei Colleghi, e porge ringraziamenti al Presidente dell'aver voluto rammentare nel suo discorso l'operato degli Ufficiali sanitari sotto la sua direzione, e prende occasione di far presente come, trovandosi egli durante l'inferire della malattia distaccato ad Ancey, abbia dovuto lodarsi in particolar modo dell'attività e zelo dimostrato colla dai due Medici di Battaglione del 3º Reggimento di Fanteria, Dott. Orengo e Dott. Ubertoni, ma soprattutto di quest'ultimo, il quale non risparmiando nè veglie nè operosità, assisteva ovunque si presentavano casi di questa malattia per istruirsi, e convertire poi le acquistate pratiche a vantaggio del Soldato colto dal male. Rammenta pure il Farmacista di quel Succursale sig. Fuselli, il quale con non minor zelo pose il medesimo impegno nell'apparecchiare egli stesso con molta intelligenza e volontà le ordinategli prescrizioni e propinandole pur anco in persona ai malati quando ne occorreva il caso.

Risponde il Presidente che quantunque conoscesse già verbalmente l'operato dei Medici di Ancey non aveva potuto farne parola nel suo discorso, non avendo relazione ufficiale delle cose dette dal Dott. Peluso, onde si compiace di sentir fatte palesi le informazioni già avute.

Con ciò aveva fine la seduta.

CAGLIARI. La seduta è aperta colla lettura del processo verbale dell'antecedente tornata, il quale viene approvato in ogni sua parte.

Il sig. Presidente indi prende la parola per informare l'Adunanza sulle malattie allegate da due iscritti esistenti in osservazione in questo Spedale, onde constatare se siano vere le loro asserzioni, e provvedere secondo il caso. « Il primo di questi, egli dice, è il nominato Pili Cesare, di temperamento nervoso, di mediocre costituzione, già da me veduto alle visite della penultima levata, ed in allora presentava notevole ingrossamento della milza, che credo fosse frutto di sofferte febbri periodiche, per cui tenendo conto dello stato d'abbattimento in cui si trovava, riconoscendo che si richiedevano più mesi per ottenerne la radicale guarigione, ed avuto specialmente riguardo al bene del servizio, lo dichiaravo rivedibile pel seguente anno. Questo stesso iscritto veniva dichiarato idoneo nell'ultima levata, ma nel giungere al Corpo, dicendosi affetto d'asma, il Medico di Reggimento del 15º di Fanteria, mandavalo in osservazione allo Spedale. Questa malattia, come oggigiorno di voi non ignora, vien classificata fra quelle che meritano speciale riforma. Pertanto dietro attenta disamina mi fu facile rilevare la falsità di tale sua asserzione, imperocchè in esso lui non una

(1) Ved. il n° 26-27.

potrei riscontrare delle tante lesioni che danno luogo all'asma, non un segno, non un sintomo che valesse a farmelo sospettare; la percussione inoltre s'appalesa sonora in tutti i punti del torace; chiaro e distinto il rumore respiratorio; i moti del cuore regolari, nessun segno di tumori entro-toracici; non diatesi scrofolosa, nessun vizio strumoso, le tonsille non alterate e ridotto l'ingrossamento della milza; per cui comunicate queste mie vedute al Medico curante, ei meco convenne e si stabilì di non intraprendere alcuna cura fino al momento che se ne presentasse la circostanza che fu fuori attesa. In vista adunque di tutto ciò, io nutro l'intima convinzione che se il Pili ha sofferto l'asma, altro non sia stata che qualche sofferenza accidentale, e per conseguenza io lo reputo idoneo al militare servizio.

« Lecca Tommaso è l'altro iscritto su cui debbo fissare la vostra attenzione: trattasi di un soggetto di temperamento sanguigno-linfatico, di mediocre costituzione, entrato allo Spedale per blefarite all'occhio sinistro, più risentito nei condotti e punti lacrimali; esternamente scorgesi un'areola attorno all'orbita che pare il risultato di qualche escarotico, come consta dalla narrazione fatta dallo stesso individuo, il quale asserisce avergliela cagionata un tizzone di fuoco lanciatogli da un suo compagno in rissa; lo prova altresì il buon effetto delle semplici cure adottate, al punto che oggi potrebbe dirsi perfettamente guarito: epperò non ho alcuna difficoltà di dichiararlo abile al servizio militare. »

Dati questi schiarimenti, il sig. Presidente Iovita i Colleghi ad esaminare i due iscritti, perchè possano esternare il loro giudizio in proposito. Dietro accurato esame unanime l'adunanza confermava l'assunto del sig. Presidente. Desso, rimandati nelle sale i due iscritti, dichiarava sciolta la seduta.

Nizza. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Dottor Bareffio ha la parola:

« Nell'epoca dell'epidemica influenza ebbero a notare nella Clinica medica, diretta dal Dott. Nicolis, alcuni fatti che io credo non senza utilità il ricordare. La forma peculiare morbosa, il predominio allarmante d'alcuni sintomi mascherarono siffattamente l'intima natura del male, che un occhio meno esercitato, una coscienza meno forte de' propri mezzi, il perdurare meno costante nel metodo razionale di cura propostosi, sarebbe difficilmente stato coronato da buon successo. »

« Rosso Giovanni, Soldato nell'11° Reggimento entrava il 28 giugno in quest'Ospedale Divisionale affetto da stomatite. Sano, robusto; di temperamento sanguigno-nervoso, era di tratto in tratto soggetto ad insulti epilettici, leggieri però e poco durevoli. Quando il 1° agosto, vigendo intensa la choleric influenza, sia che commettesse disordini dietetici, sia la grave paura che lo travagliava, gli accessi epilettici si fecero frequenti e durevoli, a tale che nella giornata ne fu colpito ben cinque volte, insorgendo pure fenomeni gravi, improntati de' caratteri della dominante affezione: prostrazione somma di forze, diarrea, lividore della faccia, freddo degli arti ecc. Ma un attento esame dell'operato sintomatico, induceva la certezza che tali fenomeni legavansi ad uno stato di attività, d'eretismo, d'esagerazione vitale; che gli spasmi erano tonici, la prostrazione conseguenza della violenza e d'intermittenza degli accessi, e che la condizione dominante se poteva modificarne le manifestazioni, non era però la causa diretta di tali guai. Il salasso, i bagni ghiacciati al capo, le mignatte alle giugulari, il sotto nitrito di bistrotto internamente, furono i compensi terapeutici a cui si ebbe ricorso. E più tardi l'intenzione dei fenomeni, la manifesta iperemia meningea, in delirio perfetto, la sua fuga all'Ospedale (per incuria di chi, d'ordine del signor Medico Divisionale dovea tenerlo guardato), fecero piena giustizia del primo diagnostico. Si perdurò nel metodo di cura già tanto opportunamente iniziato e coll'ottenuta guarigione, ottenne pure il Rosso d'essere, almeno fino ad ora, liberato dai ricorrenti insulti epilettici a cui era prima soggetto. »

« Appena da alcuni giorni era cessato il cholera e pur qualche rada vittima ne attestava il non ancora estinto dominio, quando ricoverava in quest'Ospedale il Cannoniere Sanvaigo Giovanni, Reggimento Operai. Il complesso de' fenomeni avrebbe facile indotto in errore, se non si avesse dato tutto il suo valore causale alla nota circostanza che il nostro ammalato era di recente venuto di Sardegna, ove l'avevano travagliato a lungo e gravissime

le febbri del paese. E difatti eravi diarrea, se non vomito, nausea, colorito plumbeo, labbra livide, occhi infossati, freddo delle estremità, sudore viscido ghiacciato del petto e della fronte, voce fioca, sete intensissima, il polso piccolo, frequente però e vibrato.

« Ai compensi estremi atti a richiamare in attività la vita patetica, agli eccitanti diffusivi propinati internamente, s'aggiunse, come cardinale rimedio, il solfato di chinina a dosi elevatissime; e perdurando nel metodo, ripetendo le dosi (benchè a tutta prima sembrasse che poco vanlaggio se ne ottenesse), ed elevandole ancora si ottenne tale risultato, che miglior conferma non poteva desiderare un tanto difficile diagnostico. La febbre di pernicioso gravissima assunse ben presto il carattere d'accessionale mite, legittimo, ed il Sanvaigo guarito si, ma imperfettamente rimessosi, usciva il 17 dello scorso ottobre dall'Ospedale con un congedo di convalescenza, onde tra le domestiche affettuose premure recuperare la florida primiera salute. »

« Giaceva dal 5 dello scorso luglio nel letto n° 21 il Soldato del 19° Fanteria, Bellocchio Paolo. Di temperamento linfatico marcatissimo, d'abito scrofoloso, di salute cagionevole; offriva il Bellocchio pelle fina, occhio vivace, fisionomia intelligente, espressione, colorito terreo, mobilità vascolare somma della faccia, tutti i caratteri insomma che improntano le infelici vittime di quella labe che tante vite miete nella giovanile età. Pare che gentilizia però non fosse; chè nessuno di sua famiglia ancora avea pagato a natura l'estremo tributo; ed egli fino all'epoca suaccennata non avea sofferti che, frequenti sì, ma leggieri incomodi. Entrato nell'Ospedale offriva i sintomi d'una febbre gastrica, coliche, diarrea, meteorismo, freschezza di pelle, lingua impaniata, sete viva, prostrazione di forze, voce debole, ecc. Tali sintomi diminuirono alquanto coll'uso d'appropriati rimedii, ma mai non tacquero del tutto. La febbre iattola vespertina incoercibile, i notturni sudori, il ritorno di tratto in tratto della diarrea, l'assoluta inappetenza, indicarono la gravezza, la profondità del guasto organico incurabile. E di fatti l'emaciazione, il marasma generale progrediva ad occhio e ci persuadeva che ogni risorsa dell'Arte sarebbesi invano tentata. Verso la metà di settembre accensò il nostro ammalato un dolore acuto, ma preesistente all'inguine, ed esplorando si poté avvertire un leggier tumore pastoso, molle e profondamente fluttuante, che fu reputato un ascesso sintomatico, rapsoite a carie dell'ileo; giacchè esplorando la fossa iliaca interna vi si riscontrò un iogorgo, una tumidezza con esagerata e dolorosa sensibilità. Crebbero mano mano i sintomi; la coscia, dapprima leggiermente flessa sul bacino, rimaneva ora molto piegata ed erane impossibile il distenderla; il tumore dell'inguine aumentò considerevolmente, la fluttuazione vi si manifestava, ed appariva pure patente anche nella regione iliaca interna; l'emaciazione progredì con rapidità incredibile, ed il 28 ottobre la vita del Bellocchio, oramai ridotta ne' fenomeni opparenti ai soli atti respiratorii, placidamente estinguevasi. »

« Alla sezione del cadavere riscontrammo un vastissimo ascesso lombare, che esteso dall'ultima costola, contro il diaframma, involgendo lo psoas ed il iaco, e seguendo la direzione raggiungeva l'inguine e la regione anteriore interna superiore delle coscia e contornando quindi il collo del femore arrivava fino al troncatore..... la capacità ditale vasco-marciosa era di ben due e più litri. Gli altri fatti anatomico-patologici riscontrati riduconsi ai segni di profonda, lenta, cronica infiammazione dello stomaco ed intestina, all'ispessimento della mucosa di quella, e nell'ultima porzione dell'ileo, e massime al cieco, riscontransi numerose arcole rosse per finissima iniezione arteriosa, formanti una reticella, un'arborizzazione concentrica, disposta intorno ad altrettanti punti centrali, che non erano ulcere, ma che lo sarebbero ben presto divenute. »

« Questo fatto clinico in apparenza ovvio e comune io raccolsi e volli accennarlo per una, non affatto nulla, osservazione: vedeste il Bellocchio dal luglio affetto da scariche diarroidiche frequenti e durature, sintomi gastro-enterici gravi, nel cadavere lesioni indicanti la cronica profonda affezione delle prime vie.... Eppure sorpassò il periodo choleroso felicissimamente e senza puoto risentirsene, senza pagare al potente influsso più o meno grave un tributo. »

NOVANA. Previa la lettura e l'approvazione del processo ver-

bale dell'antecedente seduta si passò, dietro l'invito del Medico Divisionale, alla discussione sulla convenienza o meno di sostituire agli ammalati ed agli infermieri di questo Spedale l'uso della birra a vece di quello del vino. Si convenne a voce unanime sull'appoggio di motivi speciali inerenti alla località ed alle malattie dominanti, non che alla consuetudine di non concedere il vino che agli ammalati i quali ne hanno un vero bisogno, e finalmente sulla considerazione della difficoltà d'averne in questa città buona qualità di birra, di non praticare tale surrogazione né per gli ammalati né per gli infermieri. E molto più si divenne a questa determinazione considerando anche che, calcolato l'importo attuale del vino con quello della birra, non che dell'acquisto dei necessari recipienti per ben conservarla, la spesa relativa equiparerebbe il di più che bisogna sborsare in quest'anno per la somministrazione di vino di buona qualità; essendo d'altronde la scarsità e carezza dei vini in questa città affatto temporaria. Si stabilì invece di dare la metà della quantità di vino che si suole somministrare ai convalescenti nel giorno d'uscita dallo Spedale, come meno necessario e come mezzo economico sufficiente a compensare il di più della spesa degli altri anni richiesta per la continuazione del vino a quei malati e convalescenti di cui ne hanno stretto bisogno, ed agli infermieri i quali pur troppo spesso si trovano a contatto d'un'atmosfera imbrattata da miasmi assai infensi.

In seguito il Medico Divisionale passò in rivista l'elenco generale di tutte le malattie curate durante l'anno 1854, tanto dello Spedale Militare Divisionale di Novara quanto delle Succursali di Vigevano e Vercelli, e dopo aver dato lettura del rendiconto, chiuse la seduta stabilendo la ventura pel giorno 4 febbraio prossimo.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Med. di Regg. di 2^a Classe in aspettativa, Sig. Dottore Rogier de Beaufort, fu richiamato in attività di servizio e destinato al 9^o Regg. di Fanteria.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Dei mezzi di soccorrere immediatamente i feriti sui campi di battaglia; del Dott. UYTENDHOVEN. Premesse brevi parole su gli immensi servizi che prestano i Medici Militari in tempo di guerra, e che i Governi in generale non sanno convenientemente riconoscere e compensare; dimostrata, anche con fatti storici, l'insufficienza del loro numero sui campi di battaglia, quale ne sia l'organizzazione, l'attività ed il talento; accennati quindi i pericoli più o meno gravi che corrono Soldati feriti non assistiti all'istante, l'Autore dà principio al suo Scritto facendo conoscere l'utilità di istruire il Soldato sui danni di alcune ferite, e sui mezzi che possono provvisoriamente tornar utili, onde supplire alla notata insufficienza. Entra quindi in materia a trattare delle ferite più comuni in una battaglia, e più suscettibili d'essere immediatamente soccorse da uomini estranei alla Scienza, quali le emorragie e le fratture dei membri, indicando poscia, per ciascuna di queste due qualità di ferite, i mezzi per riconoscerle, e quelli che a Lui sembrano i più speditivi e più sicuri per rimediarvi.

Esposti i segni distintivi tra l'emorragia arteriosa e l'emorragia venosa, è notato che talora mancano tutti od in

parte siffatti segni, specialmente se l'arteria ferita è nascosta fra le carni, l'Autore vuole che in entrambi i casi il Soldato debba adoperarsi ad arrestare l'emorragia, quando pure non sappia se sia d'essenza arteriosa o venosa.

Il primo mezzo per ottenere ciò è l'applicazione dei diti su le estremità aperte dei vasi. Ma la mano si stanca presto, e allora il Soldato, in assenza del Medico, vi sostituirà l'interposizione tra le labbra di qualsiasi ferita sanguinante un pezzo d'agarico o di spugna, tenuto in posto mediante fasciatura o mediante il randello.

L'Agarico (*A. ignarius*), volgarmente *esca*, applicato sulla ferita, in pezzi più grandi di essa, gli uni sopra gli altri, è utilissimo agente emostatico, di cui si servono comunemente anche i villici delle nostre campagne.

Ma, secondo l'Autore, la spugna è ben più efficace ancora, ed egli ne ha tale confidenza da non dubitare che si possa arrestare con essa completamente un'emorragia arteriosa, sì da ferita che da aneurisma. In un operaio ferito nella palma della mano, sette emorragie consecutive vennero fatte cessare con l'introduzione di un pezzo di spugna nella ferita.

La spugna ha però l'inconveniente che, rimanendo applicata per alquanti giorni sui tessuti vivi, si ha poscia difficoltà a separarla senza lacerazione. Ma vi si rimedia allora con l'applicazione di sostanze che la disorganizzano, come p. e. il cloruro di calce.

L'applicazione poi della fasciatura compressiva o del randello al disopra dell'agarico o della spugna è così facile che anche il meno intelligente Soldato ne comprende il meccanismo la prima volta che glielo si dimostra.

Per tutto questo pertanto, l'Autore propone che ciascun Soldato venga fornito di una spugna e di un randello per servirsene all'istante in cui viene ferito un compagno, e prima dell'arrivo del Chirurgo; e cita su tale proposito un caso riferito negli *Annales de la Médecine belge*.

Le fratture dei membri costituiscono l'altra qualità di ferite in guerra, di cui si è occupato l'Autore. Il trasporto dei fratturati dal campo di battaglia all'Ambulanza, quando non è assistito dal Chirurgo, o la frattura non fu prima ridotta, riesce sempre più o meno grave e pericoloso per l'enorme difformità prodotta dallo spostamento degli ossi, per i dolori e le angosce che suscita, per la permanenza dell'emorragia e per l'ondeggiamento dell'arto fratturato.

È quindi di tutta utilità che il Soldato venga istruito sul modo di ridurre una frattura, e sull'applicazione di conveniente fasciatura provvisoria, onde il trasporto del ferito venga effettuato col minor male possibile.

Per ridurre una frattura basta conoscere la conformazione naturale del membro, e ripristinarla tirando con dolcezza in senso inverso sulle due estremità. Così, p. e., essendo rotta la gamba, si pone il piede in modo che il pollice venga ad essere sulla medesima linea del bordo interno della rotella; poi si applica un apparecchio che mantenga il membro in questa posizione.

Fra gli apparecchi più semplici, meno costosi, e più facili nella loro applicazione sui campi di battaglia, l'Autore dà la preferenza alle fascie ingessate (*plâtres*) del Dott. Mathysen, e meglio ancora all'apparecchio in cartone del Dott. Dechange, Medico di Regg. del Genio (1).

Le prime possono conservarsi preparate nella bisaccia del Soldato (*havre-sac*), e per essere applicate fa d'uopo soltanto di acqua pura. Il secondo è più voluminoso, esige maggior spazio, ma è leggerissimo ed ha l'immenso vantaggio di formar immediatamente una specie di guscio so-

(1) Nella Seduta del 21 dello scorso febbraio della Società di Parigi il Dott. Richet presentò un apparecchio in istucco, per le fratture, e la di cui dissecazione si effettuò in dodici o quindici minuti, e che pare sia fatto da gesso combinato a sostanze agglutinative: la gelatina, la colla, l'amido, ecc.

lido, di essere ugualmente di facile applicazione, e di non richiedere uso di acqua che talor manca in campagna.

Quando non si temesse di sovraccaricare il Soldato, si potrebbe porre nel suo sacco contro le pareti laterali alcune tavolette sottili, che per sé solo sarebbero già un efficace soccorso nella maggior parte delle fratture.

Un Soldato, soccorso o con l'uno o con l'altro dei detti apparecchi, verrà tosto sollevato dai suoi dolori, e la di lui ferita non correrà rischio di essere aggravata per ritardo d'assistenza, ed egli inoltre potrà essere trasportato all'ambulanza senza alcuna molestia; vantaggi questi di cui tenne appunto calcolo l'Autore quando si accinse a pubblicare lo Scritto che abbiamo ora compendiato.

Viene per ultimo una nota sulla maniera di allestire l'apparecchio in cartone del Dott. Dechange, che noi diamo per intero, non essendo peranco il medesimo universalmente conosciuto. Il Dott. Dechange nel 1847 ha sostituito alle stecche strette ed a numerosi giri di fascie inamidate il semplice cartone, precedentemente rammollito facendovi scorrere sopra una spugna inzuppata d'acqua, o meglio di alcool canforato per preservarlo dagli insetti schifosi. Il cartone si modella con regolarità sulle parti a cui viene applicato col mezzo di fasciatura circolare: esposto al sole si dissecca in meno di quattro ore: alcuni minuti invece bastano se ad un calore più elevato.

L'apparecchio per la frattura della coscia è composto nel seguente modo: di oggetti di riempimento, ovatta, stoppa, compresse e del guscio che è esclusivamente formato di quattro pezzi in cartone modellato sul membro. Il pezzo esterno o pelyi-femorale si estende dal livello della cresta iliaca fino un po' al di sotto del ginocchio; dessa fissa la natica e la metà esterna e posteriore della coscia; il pezzo femorale interno è limitato in basso come il primo, e in alto dalla piegatura dell'inguine, rende immobile la metà interna e posteriore del membro. I due pezzi non combaciano fra loro nè al davanti nè al di dietro, ma distano l'uno dall'altro un centimetro e mezzo a due, e questo perchè possa il medesimo apparecchio servire per arti di differente volume.

La gamba è mantenuta da due pezzi tibiali, esterno ed interno, disposti secondo il medesimo principio; dessi coprono con la loro estremità superiore nell'estensione di 4 centimetri l'estremità inferiore dei pezzi femorali, e inferiormente raggiungono la parte media della regione metatarsale di cui contornano i margini che sostengono, lasciando libero il terzo medio della superficie plantare.

Tutto questo apparecchio è assicurato mediante fasciatura circolare, non inamidata.

La superficie esterna dei pezzi deve essere intonacata d'uno strato di colla forte che dà loro maggior grado di resistenza, oppure d'uno strato di vernice.

L'apparecchio per la frattura della coscia, come si disse, è composto di quattro pezzi indipendenti, ma incastrantisi gli uni negli altri, in guisa da offrire piccolo volume, ed occupare nei cassoni uno spazio assai ristretto.

Si può prepararne un gran numero in poche ore, sia che il cartone venga modellato su un membro sano, o su un modello in legno od in gesso.

Per tagliare i modelli da cui cavare i pezzi di cartone, si oopre la parte a cui sono questi destinati, d'un pezzo di tela bagnata che essa ne disegna i contorni, e si taglia con le forbici un quantità di tela sufficiente perchè rimanga uno spazio di uno a due centimetri tra le due metà che che risultano dal taglio fatto.

Per essere preparato l'apparecchio in discorso al momento della frattura, non richieggonsi che cartone, ovatta, e fasce asciutte. Se soddisfa alle volute indicazioni, lo si lascia in luogo, se comprime un po' troppo, si rilascia la fasciatura. Se lo smagimento dell'arto o lo sgorgo delle parti molli lo rendono troppo largo, si ravvicinano i due

pezzi a piacimento del Chirurgo. Togliendo uno di essi, e fissando l'arto nell'altra, si potrà esaminare questo senza scosse dolorose, come avviene nel distacco delle fasce inamidate. Per ultimo le dimensioni dell'apparecchio descritto lo rendono applicabile agli arti di qualsiasi volume, perchè dagli esperimenti fatti dal Dott. Dechange basta rilasciare o stringere la fascia, aumentare o diminuire lo strato di ovatta. Soltanto per i soggetti minori di 16 anni occorrono apparecchi di speciali dimensioni.

VARIETÀ.

Ricompense ai Medici Militari di Spagna;

stabilite con il R. Decreto 5 aprile 1853. — Le ricompense sono di diverse specie sono accordate ai Medici Militari allo scopo di eccitare il loro zelo e remunerare i loro lavori fatti nell'interesse dell'Armata e gli importanti servizi resi alla stessa. Queste ricompense consistono: 1° in una decorazione professionale denominata *decorazione d'emulazione scientifica di Sanità Militare*; 2° nell'accordare un grado immediatamente superiore *extra ordinem* di anzianità, oppure la Croce d'Isabella o quella di Carlo III; 3° nella proposizione di eleggibilità di prima o di seconda classe per l'avanzamento.

Hanno diritto a siffatte ricompense: 1° gli Autori di Memorie Scientifiche assai pregiate che rischiarino taluna delle questioni mediche o farmaceutiche d'immediata applicazione al Servizio Sanitario dell'Armata; 2° quelli che perfezionano o migliorano qualsiasi metodo operativo o che introducono nella Scienza qualche importante scoperta a beneficio della Sanità dell'Armata o dell'Umanità; 3° coloro che presentano su d'una delle parti della Scienza o delle malattie più frequenti nell'Armata un Trattato Superiore a quelli già conosciuti per semplicità, chiarezza, esattezza ed altra qualità; 4° quelli che contribuiscono con i loro lumi e con il loro sapere ai progressi della Scienza ed al lustro e decoro del Corpo Sanitario; 5° quelli che essendo stati esposti ai danni d'una malattia epidemica o contagiosa ne compilano la Storia completa determinandone in modo chiaro e preciso le cause più probabili di sviluppo, l'andamento, la maniera di essere, i sintomi e il trattamento profilattico e curativo e le disposizioni prese per arrestarne i progressi, e sviluppando queste sue idee su tutti i detti punti, ed appoggiandole alla statistica dei morti e dei guariti ed all'anatomia patologica; 6° quelli che giustificano la costante loro applicazione allo studio e la loro pratica abilità in merito alla cura de' Militari ammalati, appoggiando questa pratica su rendiconti annuali indicanti il numero degli ammalati, il genere di malattia, il numero delle giornate dello Spedale ed il rapporto dei morti e dei riformati con gli uomini guariti; 7° quelli che si distinguono per zelo e devozione nell'assistenza dei Militari affetti da tifo o da altri morbi epidemici o contagiosi; e che col loro talento e pratica abilità ottengono risultati tali da renderli meritevoli d'una ricompensa; 8° quelli che possono provare d'avere praticato con successo durante l'anno alcuna delle grandi operazioni chirurgiche; 9° coloro infine che in un modo qualunque rendono un servizio importante dipendente dalla loro professione, o giustificano d'avere provocato ed ottenuto col loro zelo e la loro perseveranza l'attivazione di qualche speciale provvidenza che procura grandi vantaggi all'Armata.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Med. Div

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI M. di B.

Torino 1854 Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottor COMISETTI: Annotazioni sul modo con cui è organizzato il Servizio Sanitario presso l'Armata Francese in tempo di guerra, segnatamente nella campagna d'Oriente. — 2° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 3° Tabella generale graduale e numerica del Personale Medico, Farmaceutico ed Amministrativo per servizio del Corpo d'Armata di spedizione in Oriente.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SUL MODO CON CUI È ORGANIZZATO IL SERVIZIO SANITARIO PRESSO L'ARMATA FRANCESE IN TEMPO DI GUERRA, SEGNOTAMENTE NELLA CAMPAGNA D'ORIENTE.

(Relazione trasmessa da Marsiglia al Ministro della Guerra dal Med. Div. di 1° Cl. nello Sped. Mil. di Genova, Sig. Dottore Cav. COMISETTI).

Il Corpo sanitario militare di Francia agisce, si muove e vive in assoluta dipendenza dell'Intendenza generale d'armata. Presso di noi, sebbene detto Corpo non abbia verun'autonomia, e si trovi egualmente collegato alla stessa autorità, gode ciò nullameno di maggiore libertà d'azione, segnatamente per tutto ciò che si riflette al libero e completo esercizio dell'arte; e non ne viene per ciò menomamente incagliata l'unità delle operazioni militari.

L'applicazione alla nostra armata del sistema francese, oltre al richiedere cambiamenti radicali, che distruggono interamente l'attuale organamento sanitario-amministrativo, non credo possa dare risultamenti, che ne autorizzino per ora l'esperimento. Tal quale si trova attualmente l'amministrazione francese, investita cioè di poteri, si può ben dire, discrezionali, ha risvegliato tali suscettibilità e lagnanze nel Corpo sanitario, che omai vi esiste un conflitto aperto, il quale è cagione che molte capacità mediche, non appena raggiunti gli anni voluti, ebbero il loro ritiro, e s'incontrano difficoltà nel trovare il personale necessario per riempire le vacanze.

Dopo l'iniziamiento della guerra d'Oriente in molti Ospedali ai medici militari vennero per conseguenza sostituiti medici borghesi in numero abbastanza significativo, ed il Governo, malgrado le ragguardevoli paghe assegnate ai sanitari, sarà forse obbligato di rimettere di bel nuovo in piedi l'antica istituzione degli Allievi, che è quanto dire perdere il vantaggio di possedere in grande maggioranza uomini per ogni titolo abili e distinti.

Tanto l'organizzazione personale, quanto il modo di di-

simpegnare il servizio sanitario, non hanno subito nell'entrare in campagna variazioni cardinali.

Gli esperimenti fatti nella guerra di Algeria valsero soltanto a portare alcune modificazioni nei materiali, che arrecarono un utile impreveduto all'aprirsi della campagna d'Oriente. Le più importanti sono:

1° L'aumento degli ufficiali di sanità, aumento giustificato dal luogo dove è guerreggiata la guerra, il quale non offrendo alcuna risorsa locale, obbliga per conseguenza il Comandante supremo a fare assegnamento sui proprii mezzi pel rifornimento delle vacanze, e pel disimpegno d'ogni ramo di servizio.

2° Le accidentalità del terreno e la mancanza di strade carreggiabili confermò in Oriente ciò che già si aveva sperimentato in Algeria, cioè il poco vantaggio che si può ritrarre dai soliti cassoni e vetture d'ambulanza, e la necessità di rimpiazzarli con bestie da soma.

Accenno per tempo a queste modificazioni nell'intendimento di rendere edotta la S. V. Illma, la cui solerzia pel bene del servizio potrebbe altrimenti trovarsi sopraffatta sia dalla moltitudine delle provvidenze, sia dalla difficoltà di poterne fare più tardi incetta nel numero necessario.

I muli, muniti di basto e di ordigni particolari, sono le bestie da soma che hanno prestato nell'Algeria, ed attualmente nella Crimea, i più segnalati servigi. Non conoscendo nè il numero, nè l'organizzazione precisa del nostro corpo di spedizione, ed attenendoci alla supposizione di 45 o 46 mila combattenti, ho di necessità dovuto ripartire il servizio, che sto elaborando quale progetto, su dati incerti, ma in modo per altro da poter subire all'evenienza modificazioni ulteriori.

Sul campo di battaglia il trasporto dei feriti, non che degli oggetti di medicazione verrebbe in massima effettuato [a] dosso de' muli, e per tale scopo parmi fin d'ora potere riconoscere necessario ad un ben inteso servizio il numero di 124 di questi animali almeno.

Però, non dovendosi trasandare la considerazione di poter guerreggiare su altro terreno, saranno perciò, tanto al Quartier generale principale, come ai Quartieri generali di divisione, ritenute in numero sufficiente le solite nostre vetture d'ambulanza, le quali al postutto servirebbero per l'evacuazione e pel trasporto dei malati dagli ospedali temporari ai fissi, ovvero a bordo per le imbarcazioni.

Il materiale necessario (cassone con farmacie volanti e vetture) per le ambulanze ordinarie e pel magazzino di deposito, che deve risiedere presso il Quartiere generale principale, credo che già esista in sufficiente quantità e

qualità per sopperire ai bisogni del Corpo di spedizione. Mancherebbero intieramente tutti i materiali pel servizio a dosso de' muli. Essi sono :

1° Le così dette *cantine* (noi abbiamo i cestoni), le quali sono assai più solide dei cestoni, e servono a contenere la cassetta per gli istrumenti chirurgici e gli oggetti di medicazione. Esse bastano a fornire comodamente tutto l'occorrente per le *ambulanze leggere*, per le *sezioni d'ambulanza*, e per le *frazioni d'ambulanza*.

2° Le barelle (*brancards*), di cui devono essere muniti gli infermieri per andare a raccogliere i feriti dovunque si trovano.

3° Le *cacolets* (cattivi letti) composti di due sedie congegnate al basto del mulo, come due cestoni. Ottimo mezzo di trasporto per feriti al tronco ed alle estremità superiori.

4° Le *litiere* (*litières*), adattate pur esse ai fianchi del mulo, come i *cacolets*, servono mirabilmente per adagiare i feriti con frattura dell'estremità inferiori.

5° La *vettura Masson* a due ruote, capace di due soli malati, è valevole a trasportare con agevolezza feriti gravi, ufficiali, ecc.

Di tutti questi mezzi di trasporto, che intesi portare a cielo dai medici e militari tutti, che li hanno visti funzionare in campagna, io non ho avuto finora la fortuna di poterne vedere un solo; chè non si tosto arrivati da Parigi, dove si confezionano, vengono sul campo inviati in Oriente. Qualora la S. V. Illma creda essere del caso, come suppongo, di dotare la nostra armata di così preziosi trovati, sarebbe necessario rivolgersi a Parigi, onde richiedere di colà i modelli completati di tutto punto (*).

Rispetto agli istrumenti di chirurgia ignoro quale sia la dotazione attuale della nostra armata. Credo intanto avvertire la S. V. Illma essere necessario, giusta il progetto che in altra mia andrò svolgendo, che ciaschedun medico di battaglione abbia con sé una cassetta (piccolo modello di Charière) di amputazione, portata nella *cantina* del mulo assegnato al battaglione, cui si trova il dottore addetto. Consulterò inoltre la saviezza del sig. presidente del Consiglio superiore, per avere il di lui avviso intorno all'utilità del compressore del Signoroni, di cui, in caso del di lui consenso, proporrei andasse provveduto ogni dottore.

Meno nei casi di vera urgenza non dovendosi praticare sotto il fuoco del nemico operazioni importanti di alta chirurgia, le grandi cassette d'amputazione col trapano, e quelle pure di ricambio, devono per conseguenza trovarsi soltanto alle ambulanze ordinarie, ossia di divisione, restando però sempre a disposizione dei medici di ogni grado addetti ai Corpi istrumenti chirurgici ed oggetti di medicazione in quantità e qualità sufficiente per soddisfare a qualunque emergenza. Quanti dunque saranno i medici di battaglione e di reggimento, non compresi gli addetti all'ambulanza, altrettante devono essere le casse di piccolo modello.

In altra mia, che ben presto farà seguito alla presente, mi farò dovere di esporre alla S. V. Illma il numero ed il riparto del personale sanitario presso un Corpo d'armata, che, tenendo per base il battaglione quale unità inte-

grale, io andrò proponendo sul computo di 25 circa di questa unità, riunite in quattro o cinque brigate e due divisioni.

Non so se il mio piano corrisponda, come vorrei, ai desiderii della S. V. Illma, ma, qualora non siano con esso raggiunti i di Lei divisamenti, mi terrei fortunato se Ella volesse avere la degnazione di farmi pervenire istruzioni in proposito.

PROGETTO D'ORDINANENTO DEL SERVIZIO SANITARIO PER UN CORPO D'ARMATA DI 15 MILA COMBATTENTI.

Di tutti i rami di servizio in tempo di guerra il sanitario essendo sempre stato uno di quelli che, non ostante l'operosità e la saviezza de' capi, ha sovente dato luogo a reclamazioni, io porto opinione che il solo modo di antivenirla consista, dopo la ragionata distribuzione del personale, nel mettere in piena luce il movimento ed il ruolo che ogni individualità attiva e passiva deve subire, o comunicare nel momento solenne di un fatto d'armi.

Il Regolamento del servizio sanitario per l'armata di terra in campagna, emanato sotto gli auspici della S. V. Illma il 28 novembre 1848, essendo in molte sue parti conforme a quello di Francia, racchiude per conseguenza le basi principali e più importanti per l'attuale organizzazione, e solo, a mio avviso, difetta di schiarimenti sufficienti intorno al meccanismo del servizio nell'atto d'un combattimento. Quindi è che alla designazione delle tre categorie de' medici, inchiusa nel precitato Regolamento, ed alla loro ripartizione farò susseguire in modo concreto un cenno sul servizio sanitario ai battaglioni, alle ambulanze ed agli ospedali, indicando la strada che un ferito in prima linea deve percorrere sino alla sua entrata all'ospedale.

Categorie di medici giusta le loro incumbenze.

- 1a Categ. Medici addetti ai diversi Quartieri generali ed alle ambulanze ordinarie o leggere.
- 2a Categ. Medici addetti ai corpi con ambulanze leggere o con frazioni d'ambulanza.
- 3a Categ. Medici addetti al servizio degli ospedali temporari o fissi.

Queste tre categorie, sebbene nell'esercizio dell'arte siano dipendenti e diretti dal medico capo, tuttavia abbisognano di tale divisione tanto per la specialità della cerchia in cui devono agire, quanto per il ritiro delle paghe e competenze loro spettanti in campagna.

A qualunque categoria appartengano in Francia sono tutti dal Governo provveduti di cavallo. Dove però si possono condurre le vetture di ambulanza, è possibile l'economia di tre monture per altrettanti Dottori assegnati al servizio dell'ambulanza.

Procedendo adunque nella supposizione di un Corpo di armata di 15 mila uomini circa, diviso in due divisioni ed in cinque brigate, ciascuna di 3000 combattenti, avremo a ripartire il personale tolto dalle tre suaccennate categorie come segue:

- 1° Al quartier generale principale.
- 2° Ai quartieri generali di divisione.
- 3° A ciascheduno Stato-maggiore di brigata.
- 4° Ai corpi o battaglioni.

(*) Vengo assicurato or ora essere probabile che ve ne siano depositati anche a Marsiglia in un magazzino dello Stato.

E ciò per tutte le emergenze di servizio nei corpi, nelle ambulanze e negli ospedali.

Quartier generale principale.

Al Quartiere generale principale sarà assegnato il medico capo, incaricato della direzione del servizio in ogni sua parte, tanto in ordine agli ospedali ed alle ambulanze, quanto relativamente agli ufficiali sanitari addetti ai Corpi. Sarà sussidiato da un medico principale e da due altri dottori di grado diverso. Vi sarà inoltre per tutto quanto concerne il servizio farmaceutico, ed in conformità del Regolamento 28 novembre 1848, un farmacista capo ed un farmacista di 1^a e 2^a classe.

Medico capo	1
Id. principale	1
Id. grado diverso	2
Totale	4
Farmacista capo	1
Id. di 1 ^a e 2 ^a classe	1
Totale	2

Inoltre resterà applicato al Quartier generale principale il personale sanitario di riserva destinato a riempire i posti vacanti, ed a disimpegnare il servizio negli ospedali che si stabiliranno in dipendenza dall'armata medesima.

Il loro numero si potrà desumere dai quadri che verranno riferiti in appresso. Ordinariamente sono altrettanti medici principali o di altro titolo e grado, capaci della direzione del servizio, quanti saranno gli ospedali da stabilirsi, sussidiati da medici di grado inferiore e farmacisti, gli uni e gli altri in numero proporzionato alla forza presuntiva dei malati da ricoverare.

Rimettendosi ai bisogni sentiti dall'armata francese in Crimea, su 45 mila uomini abbisognano N° 3 ospedali di 500 letti ciascheduno. Il personale sanitario sarebbe come segue:

Medico alla direzione	1
Medici di reggimento	4
Medici di battaglione	10
Totale	15
Farmacista 1 ^a classe	1
Grado inferiore	2
Totale	3

Dimodochè il servizio dei tre ospedali sarebbe disimpegnato da un totale di 45 medici e 9 farmacisti.

A questi ufficiali di sanità converrà specialmente assegnare in loro sussidio per le scritturazioni quel numero maggiore possibile di infermieri militari, che stanno attualmente applicati nelle farmacie e nelle sezioni per la tenuta dei quaderni di visita, dei quali molti avendo già subito esmi in qualche facoltà possono tornare utilissimi nelle circostanze attuali.

Oltre al sovradetto, il quartiere generale principale avrà presso di sé il personale destinato al servizio dell'ambulanza magazzino o di deposito, nel numero che sarà assegnato alle ambulanze ordinarie.

saranno dati ordini ulteriori e provvidenze speciali per ospedali, o depositi di convalescenza, al cui uso uno di essi sarebbe particolarmente destinato.

Ad ogni Quartier generale in un coi cassoni sovraddetti saranno pure assegnate n° 2 vetture di ambulanza pel trasporto dei feriti e malati.

Zaini, cantines, barelle, cacolets, litières, vettura, Masson.

In Francia i medici di battaglione addetti ai corpi di linea, o cavalleria portano seco, oltre le cantines, alcuni zaini, o fonde, confezionati da Charière, i quali molto non differiscono dai nostri. Il zaino è portato da un soldato del battaglione, come pure il mulo, su cui stanno le cantines, è manodotto da un altro soldato; ambedue consegnano il loro zaino d'ordinanza sul basto dell'animale; zaino, cantines, e mulo vengono consegnati a carico del battaglione per via di buoni rilasciati dallo Stato maggiore, il quale è responsabile per la restituzione o pel rimborso alla fine della campagna, come pure per la consumazione degli oggetti di medicazione forniti dietro buono del medico di battaglione.

Ciaschedun medico di battaglione addetto ai corpi dovendo essere provvisto di zaino, o fonde, e di cantines, avremo perciò:

Zaini, o fonde	25
Cantines portate dal mulo.	25

Ai cinque medici di reggimento addetti allo Stato maggiore delle brigate, i quali unitamente ai dottori di battaglione assegnati in eccedenza a quelli dei corpi devono comporre la sezione d'ambulanza, saranno parimenti assegnati due muli con cantine e cinque altri muli con mezzi di trasporto, cioè cacolets, litières, vettura Masson.

Ai cinque medici di reggimento addetti alle brigate,

Cantine o cestoni	2	Totale	40
Cacolets, litières o Masson	5	Totale	25

Avendo già ripetutamente fatto cenno delle difficoltà di potersi servire dei cassoni, anche leggeri, pel servizio delle ambulanze sui terreni, cui sembra destinato di agire il nostro Corpo di spedizione, e volendo noi ritrarre profitto dagli esperimenti fatti dalle armate anglo-francesi sarà perciò di tutta importanza il cercare ogni mezzo onde eluderle e superarle per via di ambulanze che chiameremo volanti di divisione, costituite da un numero sufficiente di cantines portate addosso de' muli. Dove adunque non si potranno trainare i cassoni leggeri e le solite vetture d'ambulanza, entreranno in esercizio le ambulanze volanti, le quali saranno formate come segue:

Ogni Quartiere generale, cantine con muli 6 — Totale 48
Id. Cacolets, litières, vetture Masson 12 — Totale 36

Le ambulanze volanti così costituite saranno in grado di sopperire a qualunque bisogno, coll'avvertenza però di collocare in una cantina, o cestone, una cassa di amputazione a gran modello, e fornita di trapano, e la cassa di ricambio. Il solo inconveniente a riparare è quello del trasporto dei brancards, o barelle, che si dovrà egualmente fare a dosso dei muli, onde non istancare gl' infermieri prima del combattimento.

Tanto i muli delle cantines, o cestoni, come quelli destinati ai cacolets, litières o vetture Masson, sono condotti da

Ai quartieri generali di divisione.

In ogni divisione il servizio sanitario dovendo essere diretto e sorvegliato da un ufficiale di sanità responsabile, sarà perciò ad essa assegnato un medico per grado ed anzianità superiore a tutti gli altri dottori della divisione. Sarà egli stesso sussidiato da due altri medici di grado inferiore e da un farmacista di 2^a classe, oltre al personale necessario pel disimpegno del servizio di un'ambulanza ordinaria, che dovrà agire particolarmente in ogni fatto d'armi di qualche importanza.

Epperò per le due divisioni sarà necessario in personale sanitario:

Medici di divisione	2
Id. di grado diverso	4

	Totale	6
Farmacista di 2 ^a classe		1

Allo stato maggiore di brigata.

Attenendosi alla supposizione di una ripartizione del Corpo d'armata in cinque brigate di 3000 uomini circa, composta ciascuna di 4 battaglioni di linea, ed uno o due di armi speciali, un medico di reggimento e due di battaglione avranno la destinazione presso lo Stato maggiore, con incarico speciale del servizio della sezione di ambulanza, non esclusa, ben inteso, la dovuta ingerenza (rispetto al medico di reggimento) e responsabilità del restante del servizio sanitario presso i battaglioni di linea giusta i vigenti Regolamenti. Epperò per cinque brigate avremo:

Medici di reggimento	5
Medici di battaglione	10
Totale	15

Allo Stato maggiore di reggimento o battaglione.

Presso lo Stato maggiore di ciaschedun battaglione sarà applicato un medico, il quale, oltre al disimpegno del servizio ordinario, sarà tenuto di seguirne ogni movimento, mantenendosi sempre munito di tutto quanto costituisce la frazione di ambulanza, di cui sarà caso inferiormente. Per 25 battaglioni, di cui si suppone composto il Corpo d'armata, avremo:

Medici di battaglione	25
-----------------------	----

Ripartizione dei medici pel servizio delle ambulanze ordinarie e per le frazioni e sezioni d'ambulanza.

L'ambulanza ordinaria, leggera o volante che dir si voglia, esistente presso il quartier generale principale, come le altre due ambulanze parimenti ordinarie o volanti addette alle divisioni, essendo collocate in luogo sicuro durante il combattimento, e destinate a raccogliere per le operazioni più importanti i feriti più gravi, trasmessi dalle frazioni d'ambulanza, saranno perciò costituite nel modo il più compiuto possibile e proporzionato allo scopo di loro istituzione. Una parte del personale, in un con quello addetto allo Stato maggiore della divisione, sarà a norma delle esigenze incaricata del servizio sanitario presso gli ospedali temporari unitamente al medico capo di ambu-

lanza, ed in subordinazione degli ordini che le verranno comunicati dal medico di divisione o dal medico capo del Corpo d'armata. Ad assicurare con solidità l'intero servizio sanitario del campo, saranno per conseguenza organizzate tre ambulanze ordinarie, cioè una per ciascuo Quartiere generale, composta come segue:

Medico capo d'ambulanza	1
Id. di reggimento	4
Id. di battaglione	6
	<hr/>
Totale	8
Farmacisti di 2 ^a classe	4

Saranno perciò necessari all'intero completamento delle tre ambulanze:

Medici di vario grado 24. — Farmacisti 3.

Sezione d'ambulanza esistente presso lo Stato maggiore delle Brigate.

Il medico di reggimento, cui vennero già aggiunti nella ripartizione del personale due altri medici di battaglione oltre a quelli addetti ai battaglioni componenti la brigata, si troverà così in grado di agire anche isolatamente. Però la sua posizione essendo in prima linea, ed al centro dei suoi battaglioni, ove il consenta l'ordinamento delle truppe in battaglia, potrà richiamare presso di sé l'opera ed il concorso di altri medici posti sotto i suoi ordini immediati, ed in tal modo completare, occorrendo, una vera ambulanza ordinaria.

Frazione d'ambulanza.

Come si vedrà in appresso all'articolo materiali, il medico di battaglione sarà costantemente provveduto dei mezzi necessari a qualunque emergenza di servizio sul campo di battaglia. Distaccato insieme col suo battaglione avrà sempre con sé quanto occorre da costituire la così detta frazione d'ambulanza.

Distribuzione della bassa forza e degli infermieri.

Non essendo di mia speciale competenza il proporre l'organizzazione compiuta di un'ambulanza in ordine al suo personale amministrativo e disciplinare, io mi terrò nei soli limiti segnati dalle esigenze puramente sanitarie, e proporrò la semplice ripartizione degli infermieri, il cui zelo e coraggio suole moltissimo contribuire al buon andamento di questo servizio.

Negli ospedali fissi il loro numero venne già stabilito pel Regolamento di campagna del 28 novembre 1848, cioè un infermiere su dieci malati. Quindi per 3 ospedali di 500 ammalati ciascuno abbiamo 150 infermieri semplici, ai quali si dovrà aggiungere i bassi uffiziali voluti.

In ogni ambulanza ordinaria pel servizio dei cassoni, e pel trasporto dei feriti colle barelle occorrono 12 infermieri semplici, quindi per tre ambulanze: totale infermieri 36.

Alle sezioni di ambulanza esistenti presso lo Stato maggiore delle brigate saranno ugualmente applicati 4 infermieri ciascuna, comandati da un caporale, i quali, muniti di barelle agiranno di conserva cogli altri delle ambulanze ordinarie nei grandi combattimenti, e basteranno

da loro nei fatti parziali. Per n° 5 sezioni di ambulanza occorrono adunque infermieri semplici 20.

Alle frazioni d'ambulanza addette ai battaglioni non saranno assegnati infermieri. In caso d'impegno col nemico, oppure di servizio d'avanguardia e simili, il medico di reggimento addetto allo Stato maggiore di brigata vi provvederà in quel numero e modo conciliabile colle circostanze, e con i mezzi di cui dispone.

Al Quartiere generale principale, oltre il numero d'infermieri assegnato all'ambulanza ordinaria, saranno inoltre destinati pel servizio e custodia del cassone di deposito o riserva n° 6 soldati infermieri, dei quali alcuni potranno in caso d'urgenza servire al riempimento delle vacanze temporarie.

Il totale adunque degli infermieri non graduati, occorrenti al disimpegno del servizio sanitario, tanto negli ospedali, come nelle varie ambulanze, ascende a 212.

Sarà finalmente applicato al Quartiere generale principale un arrotino, il quale avrà l'incarico speciale della riparazione degli istrumenti chirurgici.

Indicazione, e distribuzione dei materiali più importanti per le ambulanze e frazioni d'ambulanza.

Cassoni, e vetture.

Al tenore del già citato Regolamento, 28 novembre 1848, sulle cui basi venne concepito il presente progetto, il nostro esercito possiede quattro diverse qualità di cassoni di ambulanza, i quali sebbene differiscano in molte parti da quelli adottati in Francia, tuttavia, forniti come devono essere giusta il precitato Regolamento, possono abbondantemente servire ai bisogni attuali. Gli inconvenienti che ho potuto riconoscere e constatare nei nostri cassoni, oltre alla difficoltà di poterli trainare in terreni accidentati (difficoltà comune anche a quelli dell'armata francese) sono la ripartizione non troppo bene intesa degli scompartimenti, che obbligano di mettere tutto a soqquadro anche per piccoli bisogni, ed il modo fragile con cui sono sospese le farmacie, le cui catenelle non possono lungamente resistere su strade malagevoli. Alla difficoltà di poterle tradurre su terreni disuguali e fangosi ho già anticipatamente ovviato colla proposta delle *cantines* in numero sufficiente da potere con esse coprire il servizio di un'ambulanza ordinaria, come pure alle nostre vetture d'ambulanza di traino non meno difficile ho proposto i *cacolets*, le *litières*, e le vetture *Masson*.

Al Quartiere generale principale ed a ciascuno dei Quartieri generali delle due divisioni saranno per materiale d'ambulanza assegnati:

1° Un cassone leggero pel servizio di ambulanza in battaglia.

2° Un cassone ordinario destinato singolarmente alla pronta attivazione degli ospedali temporari.

Inoltre al Quartier generale principale sarà per di più destinato un cassone di riserva per rifornire all'occorrenza le ambulanze d'ogni specie, ovvero anche un cassone magazzino, qualora non si possa presumere di lunga durata la nostra dimora in Crimea, dove non è possibile l'erezione di ospedali temporari di qualche importanza. Ad ogni modo sia l'uno che l'altro, od amendue, resteranno temporariamente addetti al Quartier generale sino a tanto che

soldati del Treno, ad eccezione di quelli adetti ai battaglioni.

Barelle (brancards).

Pel trasporto dei malati a braccia d'uomo si suole in Francia fare uso di tre specie di barelle.

La prima non differisce per forma e struttura dalla barella che già possediamo sin dall'epoca in cui fu da noi adottata la vettura d'ambulanza a due ruote del Larrey, e che si solea tenere in marcia congegnata ai lati di tale vettura, come attualmente si fa colle nostre vetture d'ambulanza. Essa è formata da due aste di legno riunite da un piano di tela resistente, lunga circa due metri, larga uno, le quali sono trattenute alla voluta distanza ed in posizione parallela da due verghe di ferro mobili, della lunghezza di 50 centimetri circa, terminate in un uncino ottuso, che si adatta in un occhiello dell'asta opposta.

La seconda è fatta da una tavola semplicissima, lunga due metri e larga non più dei 25 o 30 centimetri, che si tiene congegnata sotto il piano della vettura d'ambulanza, ai cui angoli si conficcano manici mobili in direzione divergente, e sulla quale si distende un piccolo stramazzo con un guancialetto.

Oltre all'inconveniente di potersi facilmente guastare là dove si adattano i manici, richiederebasi pel trasporto di questa seconda specie la costruzione particolare delle vetture o cassoni d'ambulanza.

La terza specie, stando alle ricerche fatte, è forse di uso più comune in Crimea, e non è altro che un telaio solido a manici, di due metri di lunghezza, di uno circa di larghezza, attraversato da cinghie su cui si tende una tela, raccomandata a bottoni in ferro infissi ai lati ed alle testiere. Ha quattro gambe di 20 centimetri circa, ed è guernita di due semicerchi di lastra di ferro, destinate a mantenere sospeso sul ferito il lenzuolo, dei quali uno porta per di più una terza branca mobile, che va a conficcarsi in un occhiello fisso al di sopra della testa del paziente. Non ho per altro notato niente di straordinario per cui venga preferito in modo particolare questa forma piuttosto che altra consimile. È stabilito che non appena cominciato il fuoco su un dato punto si debbano tostamente inviare infermieri per raccogliere i feriti; però in Francia, non ostante quest'ordine, detto servizio è sostenuto quasi interamente dai soldati del treno, i quali sono anch'essi preferibilmente sussidiati dai soldati a motivo dell'insufficienza degli infermieri, il cui numero in tempo di guerra non è mai stato aumentato in proporzione dei bisogni.

Ospedali temporari e fissi.

Negli accampamenti in Crimea vi sono ospedali temporanei, o di ambulanza, formati di tende, nei quali si ricevono, e si curano le malattie leggere, e quelle che per gravità non è possibile farne la traslocazione ai fissi. Detti ospedali temporanei corrisposero assai male ai bisogni per cui furono istituiti: chè, non ostante le stufe in ferro mantenute allo stato d'incandescenza, si hanno a deplorare gravi inconvenienti a cagione del freddo.

Per la nostra armata, ogni divisione deve avere un ospedale temporario o d'ambulanza, capace almeno in sull'esordire di 250 ammalati, a condizione però che siano prontamente allestiti gli ospedali fissi, su cui verranno mano

a mano operati i versamenti. Dopo qualche tempo di accampamento la capacità di questi ospedali non sarà più sufficiente nè per le malattie ordinarie, nè per le altre eventualità della guerra, perchè a volere stabilire una proporzione colle condizioni attuali dell'armata francese, occorrerebbero ospedali temporanei della capacità di 1200 malati circa. Detti sono formati, come già dissi, di tende, ed i malati adagiati alla meglio su stuoie, il cui uso non è tanto infelice come a prima vista parrebbe, se si hanno coltri a sufficienza.

Si manca ordinariamente di utensili di cucina, di pentole, bidoni, borchali, bicchieri e caraffe. Sarebbe nullo a mio avviso il fare confezionare *boccali* e bicchieri di latta di ogni forma e dimensione; essi costano poco, occupano meno sito, e sono più facilmente trasportabili.

In Crimea si soffre sovente per mancanza d'acqua; non essendovene in prossimità degli accampamenti, bisognerà provvedere botti, per andare ad attingerla, e conservarla all'uso.

La privazione più sensibile e dannosa per la salute del soldato in Crimea è quella del pane fresco.

Il numero dei forni di campagna addetti all'armata francese non bastando alle forniture giornaliere, ciò è motivo che nella massima parte si provvede col *biscotto*. Lo stesso si dica della carne fresca, la quale non essendo distribuita che una o due volte la settimana, viene desso sostituita da una razione di prosciutto o lardo.

Questi mezzi di alimentazione potrebbero sostenere anche bene il militare, allorchè dorme sufficientemente ed è difeso dalle intemperie, ma non è così nelle trincee della Crimea. Quindi dominano le diarree, le colerine, anzi tuttora qualche caso di cholera, e le febbri d'indole gastroenterica, tifoidee, dalle quali l'armata viene assai più decimata che non dal cannone nemico.

I soldati francesi, massime le truppe di linea, portano una cintura di flanella sopra la pelle, e sono muniti di una coperta di lana, che loro rende i più segnalati servizi.

Ritornando su quanto si è già detto più volte, bisogna ritenere che in Crimea l'armata deve fare assegnamento unicamente sui propri mezzi. Sarà perciò necessario provvedere per tempo ed in quantità sufficiente medicinali ed oggetti di medicazione. A questo proposito credo esser meglio il limitare il numero di medicinali, ma averne di quei pochi in abbondanza. Le pertole e le marmitte in numero e capacità proporzionata alla forza dei malati, la quale sarà anch'essa subordinata alla frequenza o difficoltà del servizio e corrispondenze con Costantinopoli e Varna, dove è probabile saranno allestiti gli ospedali fissi.

Abbiamo già detto che per un Corpo d'armata di 45 mila uomini sono necessari tre ospedali fissi di 500 letti ciascheduno con un personale sanitario di 15 dottori di grado diverso, diretti da un capo. Questi ospedali dovendo esser situati in luoghi sicuri, e fuori del raggio d'azione del nemico, i Francesi li hanno stabiliti in Varna e Costantinopoli.

Il generale essi non riuniscono le condizioni necessarie alla buona igiene, a malgrado dell'impegno spiegato dalle autorità amministrative e sanitarie.

Il servizio sarà sostenuto negli ospedali temporarii dal personale sanitario addetto allo Stato maggiore delle divisioni ed alle ambulanze, motivo per cui i dottori potranno essere traslocati temporariamente là dove si fa maggiormente sentire il bisogno.

Il numero dei medici proposto pel nostro Corpo di spedizione, come che possa sembrare a prima vista alquanto esuberante, viene col tempo, molto scemato dalle malattie cui si trovano esposti in un coll'armata, così che, nel mentre si aumentano le urgenze di servizio, va contemporaneamente mancando l'opera loro.

Riassumendo il servizio sanitario sul campo di battaglia si avrà il seguente movimento:

I medici di qualunque grado, siano dessi isolati o costituiti in ambulanze, si terranno verso il centro dei battaglioni o Corpi cui sono destinati a prestare il servizio.

L'ambulanza di divisione, la quale deve seguire tutti i movimenti dell'armata, manderà i mezzi di trasporto di cui dispone alle sezioni o frazioni d'ambulanza, e riceverà i feriti da tutti i punti cui è destinata a provvedere, e con i quali si trova in più diretta e facile corrispondenza. Si è ad essa che in massima devono esser diretti tutti i malati appartenenti alla divisione. A misura che i feriti saranno debilmente provveduti, verranno evacuati prontamente dagli ospedali temporarii, per esser da questi a suo tempo inviati agli ospedali fissi.

Sotto le mura di Sebastopoli, per la vicinanza dei luoghi in cui accadono i combattimenti, molti feriti o malati sono raccolti e portati a braccia per mezzo delle barelle N° 3 agli ospedali d'ambulanza.

Ulteriori schiarimenti sui seguenti mezzi di trasporto per i feriti.

Seggiole (*cacolets*), lettighe (*litières*), vetture leggere (*coitures Masson*).

Di tutti i veicoli finora inventati, le vetture a quattro ruote sono certamente quelle che meglio corrispondono all'intento di trasportare nel minor tempo possibile e comoda un maggior numero di feriti dal campo di battaglia all'ambulanza. Però il loro servizio è reso così limitato ed incostante dalle accidentalità del terreno, che non fa meraviglia, come si sia arrivato, insino a questi ultimi tempi senza che venissero prima di noi chiamati in esercizio nè da Percy, nè da Assalini, nè da Larrey, i quali nulla lasciarono d'intentato per facilitare l'esercizio della chirurgia militare in campagna. Ciò che fece giudicare impraticabile simile sistema di trasporto nelle grosse guerre della rivoluzione e dell'impero contribuì egualmente a renderlo di un uso cotanto eccezionale nella guerra di Algeria, che tanto i medici, come gli intendenti militari, senza ripudiare interamente le vetture, abbracciarono di preferenza il metodo delle seggiole e delle lettighe, siccome quello che in ogni tempo, e su tutti i terreni, lorchè è bene organizzato, ha soddisfatto pienamente ad ogni esigenza.

Le nazioni infatti che ho potuto attingere da varie fonti sono concordi nel commendare l'utilità in ogni guerra, ma segnalatamente nell'attuale d'Oriente, dove le accidentalità del terreno resero affatto inservibili le altre vetture.

In un colloquio avuto ultimamente col sig. Visconte de Cambis, intendente della 9ª divisione, mi furono raccomandate in modo tutto speciale le seggiole, quindi le lettighe, aggiungendo il prelodato sig. Visconte, che, avendo visto funzionare più volte in campagna i sovra detti veicoli egli inchinerrebbe a ritenere le vetture a due ruote di Masson di un'utilità molto più circoscritta, all'esso che non riesce sempre possibile di metterle in esercizio sui sentieri rapidi e montuosi.

I mezzi di trasporto da me proposti sono adunque il risultato delle ripetute ricerche ed esperienze in terreni difficili, quali sono appunto quelli della Crimea, e ben lontano dal volerli celebrare come comodi e scevri di ogni inconveniente, io li ritengo soltanto preziosi ritrovati, suggeriti dalle necessità della guerra.

Rimettendosi adunque alle informazioni ottenute da uomini pratici in cose di servizio sanitario, risulta che di tutti i mezzi proposti per trasportare i feriti, i più utili sono i *cacolets* o seggiole, e le lettighe. Veggono quindi in modo secondario le vetture leggere del Masson, delle quali si dovrebbe per conseguenza limitare il numero ad una o due per ogni divisione.

Credo d'essermi sufficientemente spiegato nel mio progetto intorno al modo speciale di trasportare i feriti praticato dai Francesi sotto le mura di Sebastopoli. Nell'at-

tuale posizione delle armate alleate, i fatti d'armi compendosi per lo più su di un terreno assai circoscritto e poco lontano dalle ambulanze; questo servizio è sostenuto per via di barelle confezionate espressamente, di cui tenni parola nell'ultima parte del mio rapporto a proposito della 3^a forma di barelle.

Domani partirà per l'Oriente il 19^o ospedale, cioè tutto quanto occorre per allestire uno spedale di 500 letti. I materassi li mandano disfatti, le lane in balle, onde facilitarne l'esportazione in un colle coltri.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

Caso di estirpazione di tumore sottopubico assieme a tutta l'uretra in una donna; del Dott. GIOVANNI MELCHIORI di Novi. L'illustre Professor Riberi praticò nel 1814 una operazione affatto nuova e fra le più ardite della Chirurgia moderna, cioè la *resectione dell'uretra intera della donna*.

Trattavasi di una Signora sui 58 anni, affetta da escrescenza carnea, dura, già e là spruzzata di macchie nerastre, del volume d'un'avellana ed abbracciata al contorno interno ed inferiore del meato urinario, con l'uretra alquanto sporgente fra i grandi labbri, ed ingrossata a segno che poteva a mala pena introdurre il dito indice nella vagina: stentata, difficile e dolorosa era l'espulsione dell'urina, con frequenti dolori lancinanti nel tumore, nel peltigione e nel clitoride, refrattarii ai soccorsi della Medicina.

Non essendovi in questo caso evidentemente alcun'altra indicazione da seguire, fuorchè quella della resectione di tutta la parte ammalata, il Clinico di Torino si accinse alla medesima, mettendo in opera un processo operativo tutto nuovo di cui egli diede in seguito la formula così espressa:

« Collocata la donna sulla sponda del letto, ed appoggiata sui gomiti e sui ginocchi, l'operatore, afferrata con un uncino l'uretra, con un gammante retto isola il tumore a dritta ed a sinistra mediante due incisioni successive, fatte di dentro e di fuori, le quali s'estendano dai lati del collo della vescica sin ai lati del meato urinario. Poesia con lo stesso gammante tenuto di una mano, con la guida del dito indice dell'altra distacca tutt'intorno l'uretra dalle sue connessioni dell'arcata del pube ed ai rami ischio pubici e ad altre parti molli circostanti, rendendosi così pendente nella vagina ed aderente al solo collo della vescica. Dopo ciò introduce un catetere metallico leggermente solcato in una delle sue facce in vescica, e fatto scorrere un gammante retto in questa solcatura, divide l'uretra per tutta la sua lunghezza fin oltre ai confini del male; poi, consegnato il catetere ad un assistente con il precepto di mantenerlo fisso nella vescica, prende con una mano l'uretra malata spaccata, la tira a sé, riconosce bene ancor una volta i confini del male, e poi con un gammante e con forbici tenute dall'altra mano scioglie la sua continuità e in il collo della vescica, ed applica immediatamente l'animò a fare un'esatta riempitura onde ristagnare l'emorragia. »

L'operazione riuscì a meraviglia, come è facile a supporli, per l'esimia perizia dell'Operatore, e inoltre l'ammalata ebbe la fortuna di vedersi sbarazzata da uno dei più gravi mali, e fu argomento a dimostrare che, non che una porzione dell'uretra, tutta l'uretra femminile può essere recisa senza inconvenienti e pericoli maggiori di quelli che accompagnano le grandi operazioni di Chirurgia, fra le quali dessa ha ormai preso una distinta sede.

Questa fattispecie venne resa di pubblico diritto mediante due relazioni lette dal Professor Riberi alla R. Accademia medico-chirurgica di Torino, e quindi pubblicate nel volume 2^o delle sue *Opere minori*.

E fu appunto da questi due Scritti che il Chirurgo di Novi prese le norme per procedere, nel mese di marzo dello scorso anno, all'estirpazione d'un tumore fungoso sottopubico assieme a tutta l'uretra in una donna più che sessagenaria, come rilevasi dalla di lui Memoria scritta nel n.° 51, 18 dicembre 1854 della *Gazzetta Medico-Lombarda*. Ma egli dovette modificare alquanto il metodo operativo del Clinico torinese, perchè il tumore su cui dovette operare, le ragioni de' suoi confini e le parti interessate diversificarono alquanto dal primo caso.

Infatti nel caso del Dott. Melchiorì il tumore che sporgeva dalle grandi labbra partiva dal contorno del meato urinario e dal sottostante orlo vaginale: l'urina usciva nel suo mezzo, e la siringa percorreva l'uretra fin in vescica liberamente: ampia era l'apertura della vagina e sano il suo canale: l'utero normale. Con il dito in vagina rilevavasi che il tumore con la sua base, facendosi più ampio, internavasi, montava sotto e dietro l'arco del pube, distendendosi di dietro le sue branche discendenti, più però a sinistra che a destra. Scorrendo su l'uretra distesa da catetere metallico, se ne misurava tutta la lunghezza, e sentivasi che nella sua metà anteriore tutt'in giro era abbracciata da quella massa; nel resto la sola parete inferiore ne era libera. La clitoride e le ninfie sane; le grandi labbra arrossate ed escoriate dall'icore del tumore, cui stavano a contatto.

Ecco ora il processo operativo messo in pratica dal Chirurgo, dopo alcuni giorni di cure preparatorie, e che fu coronato da felicissimo successo.

Collocata la donna con le gatiche sulla sponda del letto, cominciò ad isolare il tumore in alto con un taglio semilunare, con che si fece strada di potere con l'aiuto della vista togliere le aderenze che avea di dietro e lateralmente, giovandosi altresì assai bene della siringa introdotta nell'uretra, che al dito esploratore ne indicava la sede e la sua inserzione nella vescica, la quale dovea con ogni studio procurare di non intaccare. Procedendo poi sempre dall'alto al basso nell'incidere, finì attorno all'uretra, che era appunto la parte che riserbò per l'ultima. Questa poi venne tagliata, spaccando sulla guida della siringa, che avea servito di guida nello staccare il tumore in alto; la di lei parete inferiore, ciò che fece introducendovi una lamina delle forbici accosto a quella, in seguito a che taglio di traverso il canale stesso uretrale (ferma la siringa in vescica abbassata al primo), con porzione di vagina a ciascun lato là ove il tumore finiva alla sua estremità posteriore nel punto d'innesto nella cervice della vescica. Con che fu levata l'uretra assieme alla massima parte del tumore, che fu poscia completamente distaccato con il gammante e con il dito, rimesso in vescica il catetere.

L'emorragia fu abbondante e fece temere, come nel caso del Professor Riberi; ma venne tosto padroneggiata con la torsione e con lo zaffo, mediante introduzione di globetti di filaccia nella cavità lasciata dal tumore e nel canale vaginale.

Tre mesi dopo, l'operata poteva dirsi perfettamente guarita: la piaga era cicatrizzata, e la cicatrice limitatissima e piuttosto cedevole: l'orificio uretrale non avea cercine attorno; era solo portato un pochino fuori del naturale verso l'arcata del pube, e così solo per poco la parete superiore della vagina avvicinata all'arco stesso: le urine venivano trattenuate per alcune ore di seguito nella vescica, sfuggendo solo di quando in quando a gocce, stando in piedi l'inferma, la quale inoltre avea ripigliato la direzione delle domestiche bisogna.

TABELLA GRADUALE E NUMERICA del Personale Medico, Farmaceutico ed Amministrativo per servizio del Corpo d'Armata di Spedizione in Oriente.

RIPARTO DEL SERVIZIO		PERSONALE																					
		Maggiori Direttori in 2°	MEDICO					FARMACEUTICO				AMMINISTRATIVO ESATTO DALLA COMP. INFERMIERI MILITARI											
			Medico in Capo	MEDICI DIVISIONALI		Medici di R- ggimento	Medici di Battaglione	TOTALE	Farmacista di 1° Cl.	Farmacista di 2° Cl.	Farmacista di 3° Cl.	T. TALE	Luogotenenti	Sottotenenti	Furieri	Sargenti	Caporali	SOLDATI				Suore di Carità	Cappellani
				di 1ª classe	di 2ª classe													Esercenti					
																		la Fleb- tomia	la Farmacia	Infermieri	Artolino		
Quartier Gen. principale compresa l'ambulanza	»	1	1	»	2	7	11	1	1	1	3	1	2	2	3	5	3	2	20	1	39	»	»
Id. della 1ª Divisione	»	»	»	1	2	6	9	»	1	1	2	»	1	1	1	2	2	1	18	»	26	»	»
Id. della 2ª id.	»	»	»	1	2	6	9	»	1	1	2	»	1	1	1	2	2	1	18	»	26	»	»
Cinque Reggimenti provvisori di Fanteria	»	»	»	»	5	20	25	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Cinque Battaglioni Bersaglieri	»	»	»	»	»	5	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Reggimento di Cavalleria	»	»	»	»	1	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Artiglieria	»	»	»	»	1	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Zappatori del Genio	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Spedale temporaneo di 500 letti presso l'Esercito	»	»	»	1	1	10	15	»	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	40	»	53	»	»
1° altro di 300	»	»	»	1	2	6	9	»	1	1	2	»	1	1	1	2	2	1	25	»	33	»	»
2° altro di 300	»	»	»	1	2	6	9	»	1	1	2	»	1	1	1	2	2	1	25	»	33	»	»
3° altro di 100	»	»	»	»	1	1	5	»	»	1	1	»	1	»	1	2	1	1	10	»	16	»	»
1° Spedale Generale di 500 letti presso i Depositi	1	»	1	1	5	12	19	1	1	1	3	1	2	1	3	4	3	2	50	1	67	15	2
2° altro id. 500 id.	»	»	»	1	1	10	15	»	1	1	2	1	1	1	3	4	3	2	40	»	55	10	2
3° altro id. 500 id.	»	»	»	1	1	10	15	»	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	40	»	55	15	2
	1	1	2	8	35	105	151	2	9	10	21	5	12	10	18	29	24	15	186	2	401	40	6

Il Ministero di Guerra, con lettera del 22 marzo p. p., n° 1942, indirizzata al Consiglio Superiore di Sanità che ne lo aveva interpellato, dichiarò che riguardo ai cavalli di agevolezza, egli si riserva di vedere sul posto se le circostanze saranno per acconsentirle.

Possiamo poi con fondamento asserire che riguardo al peso del corredo

per gli Ufficiali di Sanità addetti alla spedizione, il Ministero non può acconsentire che venga desso accresciuto da quanto è prescritto dalla vigente Tabella, stante la ristrettezza dei mezzi di trasporto e la difficoltà somma di provvedere in Crimea al mantenimento dei cavalli e dei mnl.

LA DIREZIONE.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottor CHIAPPE: Relazione della campagna di istruzione del Levante colla Regia Scuola di Marina del 1854. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Quadro Nominativo del Personale Sanitario e Farmaceutico addetto al Corpo d'Armata di Spedizione in Oriente. — 3° Estratto del Regio Decreto 31 marzo 1855 relativo alle competenze in campagna. — 5° Bollettino Ufficiale. — 2° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

Relazione della Campagna d'Istruzione del Levante

COLLA REGIA SCUOLA DI MARINA DEL 1854

(del Dott. Cristoforo CHIAPPE, Med. di Batt. nella R. Marina).

Destinato dal Comando Generale della R. Marina ad Ufficiale Sanitario della R. Corvetta *Aurora*, per la Campagna d'Istruzione solita a farsi tutti gli anni dalli allievi della R. Scuola, io partiva colla detta Corvetta il giorno 18 luglio del 1854.

La destinazione, d'ordine del Ministero, era quest'anno per l'Arcipelago, e ciò col doppio scopo e dell'istruzione degli allievi e per tener soggezione a' pirati che stante la guerra Turco-Russa infestavano particolarmente quei mari. Venti giorni, e questi di buonissima navigazione, impiegavamo per giungere al Milo (1), isola dell'Arcipelago Greco, solito luogo d'approdo dei legni da guerra, ove provvedonsi del Piloto pratico per poi continuare la loro navigazione. Non ebbi in questo frattempo alcun ammalato a bordo. Informatomi dello stato sanitario del paese, appresi essere eccellente. Dei vicini sapevasi il cholera regnare a Smirne, delli altri finitimi correivano voci contraddittorie. Dal Milo noi dovevamo proseguire pel Thenedos (2), isola dello stesso arcipelago, presso all'entrata

dei Dardanelli. Per ben due volte partiti, dovemmo di nuovo ritornare al Milo, ributtati dal vento contrario di tramontana. Ivi ancorati, trovammo molti bastimenti mercantili di trasporto francesi, carichi di truppe e munizioni per l'armata d'Oriente, aspettando essi pure il tempo propizio per proseguire a Thenedos e poi a Costantinopoli ov'era la loro destinazione. Il giorno 17 agosto venne a bordo all'*Aurora* il capitano Dardischi, comandante del Brich da trasporto francese *Adila*, avente a bordo trenta circa soldati, appartenenti al 43° d'Artiglieria con un Ufficiale, unitamente a trenta circa cavalli, che alloggiava nella cosiddetta *cala* del bastimento. Il Dardischi, secondo mi disse, mancava da quaranta giorni da Marsiglia, e proveniva allora da Sira (1), ove avea dovuto riparare per venti contrari; presentatosi al Comandante, dimandava, anche a nome dell'Ufficiale comandante il Distaccamento, gli fosse concesso il Medico, avendo a bordo da due giorni un ammalato con vomito e diarrea. Inviato io difatti a bordo l'*Adila* e visitato l'infermo, lo ritrovavo in questo stato: abito epato-sanguigno, fisionomia pallida, abbattuta, globo dell'occhio nella sua congiuntiva tinto in giallo ilterico, lingua patinosa, rossa ai bordi, sete, dolore all'epigastrio, cute secca, polsi piccoli, intermittenti, estremità inferiori fredde, con leggieri crampi ricorrenti, profuse e frequenti evacuazioni per vomito e per secesso ricorrenti da due giorni, predominanti in genere fenomeni d'astenia. Quanto alle antecedenze, seppi esser l'ammalato da Lione, ov'era di guarnigione, venuto a marcié forzate a Marsiglia. Imbarcatosi, aver molto sofferto dal mare: A Sira, da dove proveniva, come ho detto sopra, il bastimento non era, alla partenza dell'*Adila*, caso alcuno di cholera; era egli difatti stato ammesso in libera pratica al Milo. Nessuno del bastimento, secondo mi disse, avea ivi avuto comunicazione, soltanto egli era sceso a terra per provvedersi di viveri. Il cholera si era manifestato a Sira, tre o quattro giorni dopo la sua partenza, e questo mi era anche confermato dall'Agente di Sanità in Milo; cercato di calmare il morale dell'infermo, spaventato dal timore di

dassero a nascondersi dietro Thenedos. — Data nel 1376 ai Genovesi da Andrea Paleologo, fu loro tolta dappoi dai Veneziani, dopo conquistata dai Turchi; i Veneziani l'occuparono ancora per qualche tempo nel 1656.

(1) *Sira, Syros*, isola dello Stato di Grecia, una delle Cicladi al S. O. di Tenò: clima dolce, suolo fertilissimo, 30,000 abitanti. Sira ed Ermopoli città principali; l'intera isola non formava che da 6 a 8,000 abitanti prima della guerra dell'indipendenza; la sua popolazione s'accrebbe allora considerabilmente essendo ella neutrale; ha vescovo cattolico; è stazione postale per i bastimenti, che di Francia vanno a Costantinopoli.

(1) *Milo, Melos* degli antichi, isola dello stato di Grecia nello Arcipelago, una delle Cicladi meridionali, 7,000 abitanti, montagnosa e vulcanica, ma fertile. — Milo è la città capitale dell'isola al S. E. — 500 abitanti, superbo porto, e numerose antichità, principalmente il suo anfiteatro, e le sue catacombe. — Nell'anfiteatro si rinvenne, alcuni anni sono, la celebre *Venere del Milo* di Praytele, oggi al Museo del Louvre a Parigi.

(2) *Thenedos, Bokhitcha, Adayi* dei Turchi, isola dello Arcipelago, al S. di Lemnos, presso all'entrata dei Dardanelli. — 6,000 abitanti, buon vino. — Thenedos formava anticamente un piccolo regno. — Virgilio suppone che i Greci, allorchè finsero di abbandonare Troia, lasciandovi il famoso cavallo di legno, an-

essere affetto dal cholera, ed ottenutolo per quanto potevo in quel momento, io m'attenni al seguente metodo di cura: considerando in quel primo periodo le profuse evacuazioni per vomito e per secesso siccome un'abnorme secrezione irritativa della mucosa da secondarsi piuttosto che arrestare dal Medico, e come uno sforzo salutare della natura onde eliminare il principio morbifico, ordinai una leggiera pozione imperiale da amministrarsi a poco a poco ed a brevi intervalli, onde riordinare poi le sospese funzioni della pelle ed impedire che il freddo delle estremità ed i crampi potessero essere seguitati dal periodo algido: oltre le bevande calde teiformi, feci all'istante applicare al polpaccio empiastri senapizzati. Essendo poi la stagione molto calda, l'ammalato che trovavasi vicino alla cala in piccola camera e poco aerata, feci trasportare in coperta e collocare ivi nella così detta *ambulanza* della vivandiera che seguiva il Distaccamento, ove collocato in letto provvisorio, l'ammalato nello stesso tempo che avea un riparo dell'aria esterna, trovavasi collocato in ambiente più fresco e più salutare. Alla visita dello sera trovai che l'ammalato avea ritenuto la pozione: continuazione del vomito e della diarrea, estremità inferiori meno fredde, polsi alquanto più rialzati, lingua meno sporca, leggiera diminuzione del dolore all'epigastrio, calmata la sete, cute alquanto madida, meno abbattimento nel morale. Continuazione degli empiastri senapizzati e prescrizione d'un decotto leggermente tamarindato.

Secondo giorno: l'infermo ha passato una notte meno agitata: sonni leggeri, brevissimi; diminuzione del vomito; continuazione della diarrea con dolori ricorrenti al basso ventre; quasi scomparso il dolore all'epigastrio; sete meno intensa; estremità inferiori calde; cessazione quasi totale dei crampi; cute madida; polsi rialzati, espansi; lingua morbida, meno rossa ai bordi; morale calmo: decotto tamarindato gommoso; empiastro sul basso ventre.

Sera: diminuita la diarrea e i dolori al basso ventre; cessato affatto il vomito; lingua morbida, poco rossa ai bordi: decotto tamarindato gommoso come sopra.

Terzo giorno: notte tranquilla; lingua nella, morbida; cessata la sete; poche e rarissime evacuazioni alvine; sudore piuttosto abbondante; polso regolare; tranquillità di animo. L'infermo non ha più paura del cholera, secondo mi dice, perchè non ha più avuto vomito, e vede svanire la diarrea: trentadue decigrammi di magnesia in trecento grammi di limonea edulcorata.

Sera: appena due leggieri evacuazioni nella giornata; continuazione del sudore; miglioramento generale: limonata semplice edulcorata.

Quarto giorno: notte tranquillissima; nessuna evacuazione; svanita la sete: limonata semplice come sopra.

Dopo il quarto giorno l'ammalato progredendo sempre in miglioramento, io non feci che continuare a prescrivere limonate semplici edulcorate, unitamente a brodi, ed alimenti succosi, nutrienti, e l'infermo all'ottavo giorno cominciava, sostenuto da' suoi compagni, a passeggiare sulla coperta. Al decimo, perfettamente guarito, mi ringraziava affettuosamente della prestatagli cura, mercè la quale, così egli s'esprimeva ridendo, era riuscito a smontare le batterie d'assedio del formidabile cholera.

Durante la cura di quest'infermo ebbi anche ad osservare alcuni de' suoi compagni, i quali erano presi ad in-

tervalli da diarrea, appena due o tre di loro eccettuati. Rintracciandone la causa, appresi dal Capitano e dall'Ufficiale, come dopo il forte calore diurno fossero usi a coricarsi ed addormentarsi senza riparo alcuno dall'umidità della sera, piuttosto abbondante in quei climi, sulla coperta del bastimento; come nel giorno, a refrigerio del fortissimo caldo, osassero passeggiare scalzi, coricarsi a dormire esposti a correnti d'aria, svegliarsi sudati. Si fu allora che dietro i miei consigli il Capitano fece stendere una tela incerata che divideva la cala in due parti, nell'ultima delle quali alloggiando i cavalli, potevano nell'altra star nella notte a riposo i Soldati, senza essere esposti ad emanazioni nocive. Proibito agli stessi coricarsi in coperta esposti a raggi cocenti del sole del giorno e all'umidità nella notte. Mediante queste misure disparvero le diarreie, e nonostante il mare sofferto e il caldo eccessivo di quei giorni, la salute di quella truppa non fu mai così eccellente come d'allora in poi, così mi assicurava l'Ufficiale, allorquando, prima di partire per Costantinopoli, veniva al nostro bordo a ringraziare il Comandante Marchese d'Aste.

Durante la nostra rimanenza a Milo, la quale, stante i vetri contrari, si protrasse fino alla fine d'agosto, fui a bordo ad altri trasporti pure mercantili francesi, ov'ebbi a curare altri ammalati, quasi tutti per diarrea. Altri ne curai potendoli appena vedere ed interrogare da poppa del loro bastimento, stando io in un battello col Direttore di quella Sanità, non potendo salire a bordo loro perchè in quarantena, provenendo essi da Sira, da dove, a differenza dell'*Ardila*, erann partiti allorquando il cholera erasi ivi diggià manifestato; in tutti oltre al prescrivere ed inculcare ai Capitani le misure igieniche da adottarsi, ho avuto la soddisfazione di veder svanir la diarrea sotto l'uso di leggieri pozioni imperiali e decotti tamarindati, e in ultimo di limonate semplici edulcorate. Di questi tutti noterò pure come a Sira, a simiglianza dell'ammalato dell'*Ardila*, nè fossero scesi a terra, nè avessero avuto comunicazioni di sorta. Soltanto i rispettivi Capitani, qualcuno anche escluso, eransi ivi approvvigionati di viveri.

Ai 30 d'agosto partimmo da Milo, diretti per Thenedos ove arrivammo il giorno appresso. Sbarcato coll'Ufficiale di servizio, appresi da quella Sanità esser ivi occorso qualche caso isolato di cholera nei giorni antecedenti, onde, e per questo, e per essere il paese in comunicazione diretta con Smirne, ebbimo al domani alla nostra partenza patente sporca. Al Thenedos prendemmo solo pane per la nostra tavola, sigari e tabacco.

Fino a quest'epoca io non avea avuto a bordo, si può dire, alcun ammalato, se vogliamo eccettuare qualche sinoca reumatica e qualche leggiero morbo chirurgico, siccome contusioni, piccole ferite, ecc. causati da lavori marinareschi. Il più leggiero disturbo gastrico non era per allora comparso, tanto nello Stato Maggiore come fra gli Allievi della R. Scuola, e nell'Equipaggio. Premetterò che dall'epoca che ho cominciato a visitare l'ammalato dell'*Ardila* e che ho appreso il cholera serpeggiare nelle isole dell'Arcipelago, mi adoperai in modo, che ove in triste ipotesi venisse a manifestarsi cotesta calamità, trovasse al nostro bordo elementi atti non solo il meno possibile a propagarla, sibbene anche ad impedirne lo sviluppo e respingerla. E perciò che primieramente, onde evitare il

brusco passaggio dal caldo al freddo e per togliere quanto fosse possibile l'abitudine di restar fermi, esposti ad una corrente d'aria, perchè, come si sa, la sensazione piacevole e passeggera, che uno prova a restare qualche momento esposto all'aria fredda, dispone il corpo a sentire doppiamente l'impressione del calore al quale forse uno può essere costretto a sottemettersi dopo; e questo succede frequentemente nei Marinai. Fu proibito agli stessi di coricarsi sulla coperta di giorno e dormirvi la notte, e benchè, stante la calda stagione, questa misura riuscisse loro di sommo rincrescimento, pure secondato in questo gentilmente dal tenente di bordo, sig. Ribotti, giungemmo a farla adottare. Fu proibito ad ognuno il tener lungamente roba o lingerie sporca a bordo, e perchè questo non potesse accadere, si facevano fare ai Marinai due lavature la settimana. Insepegnati minutamente i viveri di bordo di qualunque sorta, condannati quelli che presentavano il minimo segno di deperimento, esposti tutti i giorni all'aria quelli altri che rinchiusi soffrono facilmente alterazioni. Proibito in generale l'uso dei frulli, specialmente dei non maturi. Tollerate soltanto le uve e le pesche, come le più inoffensive, e queste anche insepegnate, prima di farne acquisto dal Medico. Salvo queste poche eccezioni, gli alimenti continuarono ad essere gli stessi dei quali suole abitualmente nutrirsi il Marinaio. Tralascierò di altre misure igieniche, giacchè a bordo dei nostri bastimenti da guerra non è bisogno inculcarle. Esse sono sempre benissimo e severamente praticate.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio: 4.^a Tornata.)

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Dottor Bima apre l'attuale presentando al giudizio dei Colleghi il coscritto Rey Domenico, su la pretesa rigidità del ginocchio sinistro, che il medesimo accusa ond'essere sciolto dal vincolo militare, e che il Dottor Bima, in seguito a ripetute e svariate prove, ha riconosciuto essere finta.

Il giudizio dei Colleghi conferma pienamente l'esposto, previo un accurato esame delle parti, e previe le raccolte notizie sullo stato antecedente dissoluti di esso coscritto.

In seguito, il Segretario Dottor Mottini sottopone al savio parere dell'Assemblea alcuni suoi pensieri intorno ai numerosi casi di vaiolo, che in questi ultimi quaranta giorni vennero raccolti in questo Spedale. Nella maggior parte dei medesimi, il morbo si manifestò con aspetto benigno, tenne andamento regolare, e volse al termine senza offrire anomalie di sorta, giacchè trattossi soltanto di vaioloidi, e in qualche raro caso di semplice varicella. Ma non mancarono anche casi digraziati di congestioni cerebrali svoltisi in seguito all'eruzione, che tennero per più giorni la vita degli infermi in grave pericolo e furono argomento di dolorose meditazioni ai Medici della cura, mentre qualcuno pur anch'ebbe termine con la morte degli ammalati. Ognuno di noi infatti, aggiunse l'esponente, ricorda il fatto occorso nelle notte del 9 dello scorso febbraio, di quel vaioloso che, sorpreso ad un tratto da furore delirio per il quale gli pareva d'essere inseguito dalla forza pubblica, si alzò d'improvviso dal letto, corse alla finestra, l'apri, e per essa precipitò giù nel sottoposto cortile. Raccolto dopo pochi istanti e trasportato di nuovo nel letto, il Medico di guardia che lo visitò non gli rilevò alcuna lesione né organica, né funzionale, e raccolse dallo stesso infermo i ragguagli del narrato accidente. Ma quel delirio, sebbene di brevissima durata, era disgraziatamente il precursore di gravissimo male. Perchè infatti nel volgere del successivo, il delirio fece una seconda comparsa, e questa volta

accompagnato dagli altri sintomi di profonda lesione dei centri nervosi, che trasse in breve tempo alla tomba l'infermo.

Pertanto per le cose esposte, avuto riflesso all'indole contagiosa dell'epidemia ed al genere di vita dei militari che rende impossibile la segregazione assoluta dei sani dagli ammalati nei quartieri, fatto riflesso al diverso modo di procedere del morbo nei diversi soggetti, per cui se in alcuni per l'imponenza dei sintomi richiama l'attenzione dei Medici e degli ammalati, in altri invece giunge perfino all'ultimo stadio della dissecazione delle pustole senza che questi ultimi se ne avvegano o se ne curino; fatta infine considerazione che il vaiolo più benigno può dar origine anche al vaiolo con le sue sequele di morte, di cecità, di cicatrici difformi, il Dottor Mottini fa la domanda ai Colleghi, se sia il caso di proporre alcune provvidenze igieniche onde far cessare l'epidemia che minaccia di vieppiù diffondersi fra i Soldati del presidio.

È riconosciuto che la potenza della vaccinazione non è illimitata, ma solo temporaria nella generalità dei casi, e di variabile durata. Per lo che in alcuni paesi d'Europa si è venuto alla pratica di ripetere questa benefica operazione di dieci in dieci anni, termine medio che si è preso in seguito allo studio di molte epidemie vaiolose di questi ultimi quarant'anni. Per siffatta ragione venne pure estesa anche alle truppe di alcune Nazioni, quali la Prussia e l'Hannover. Nel nostro Stato, come è noto, il governo, penetrato anch'egli di questa verità, ordinò fino dal 1834 l'annuale vaccinazione dei Soldati che non hanno sofferto il vaiolo naturale, e non furono vaccinati con successo tale da essere moralmente riputati immuni dal vaiolo; e successivamente nelle istrozzioni a tale uopo emanate dal Consiglio Superiore di Sanità, nell'anno 1851, si raccomandò pure la rivaccinazione nei Soldati in cui le cicatrici della precedente operazione siano poco appariscenti, assai superficiali ed in scarsissimo numero.

Siffatte disposizioni, prosegue il Dottor Mottini, le quali vengono regolarmente eseguite ogni anno dai Medici dei Corpi, se riescono provvide nei tempi ordinari, possono dire l'uguale cosa nella epidemia, principalmente quando si svolgono nelle stagioni non coincidenti con l'epoca della vaccinazione?

La vaccinazione da braccio a braccio è riconosciuta il miglior mezzo per arrestare l'epidemia del vaiolo. E inoltre opinione generale che anche negli infermi in cui vanno pronunciandosi i prodromi del vaiolo, la vaccinazione lo modifica, lo attenua, gli abbrevia la durata, e non vi sono mai gravi complicazioni.

Tuttavia stando in massima l'esattezza di queste verità, non essendo per ora effettuabile la rivaccinazione in massa di tutti i Soldati del presidio, né potendosi mai per le esigenze del servizio, non sarebbe invece il caso di rivaccinare quella porzione di esso destinata per l'imminente spedizione?

L'esperienza dei secoli, confermata pur anche nelle ultime guerre dell'Indipendenza italiana e nelle attuali per il così detto Equilibrio europeo, ha messo fuor di dubbio che le grandi riunioni di truppe in località non armonizzanti col loro numero e coi loro bisogni, hanno con sé il malefizio di morbi epidemici più o meno variati di numero e di gravità. Ora se per alcuni non v'ha mezzo di mettersi al riparo, altri invece si possono prevenire e combattere, e questo è appunto il caso del vaiolo.

Per la materia poi da adoperarsi per la proposta rivaccinazione, non essendovi scarsità di pus vaccinico, non vi sarà bisogno di ricorrere al pus vaioloso, che pure alcuni dichiarano superiore in azione al vaccinico, e Jenner medesimo, lo scopritore del vaccino, ebbe il coraggio d'innestare sul proprio figlio nel 1798, in un'epidemia in cui non poté avere pus vaccinico vero.

In ogni modo poi, finisce questo discorso il Dottor Mottini col far appello ai Colleghi, onde espongan i ponderati loro pensieri sul grave soggetto.

Sorge quindi il Dottor Pizzorno, e anch'egli ritiene inattendibile la vaccinazione generale sia per mancanza di tempo sia per le esigenze del servizio. Approva invece la rivaccinazione dei Coscritti, ma gli sembra che per ora vi si opponga il freddo della stagione.

Ma Mottini gli fa notare che la vaccinazione è praticabile in tutte le stagioni dell'anno, perchè ai pericoli del freddo nell'inverno si ripara tenendo gli infermi o nell'Infermeria Reggimen-

tale, ed anche nei cameroni, i quali sono sempre abbastanza temperati.

Rophille ammette l'utilità della rivaccinazione, e a tale oggetto osserva che il vaioloso morto di congestione cerebrale, di cui si intrattene il Dottor Mottini, era stato vaccinato.

Allora anche Pizzorno cita il caso di vaioloide manifestatosi negli scorsi giorni su di un Soldato che era stato vaccinato a Genova nel 1850, ed il cui pus vaccinico aveva servito per vaccinare altri Soldati.

Ardisson e Cappino appoggian anch'essi l'opinione dei Collegli, e quest'ultimo aggiunge che si abbia testo a procedere alla visita di tutti i Soldati dai Medici dei Corpi, e che nel dubbio si proceda alla vaccinazione.

Balestra in seguito fa notare che siccome fra i mali onde sono attualmente infestate le armate degli Alleati in Crimea hanno anche il vaiolo, ciò risultando dalle relazioni mediche dei giornali, sarebbe grave imprudenza d'inviar colà Coscritti non peranco vaccinati; per cui, attesa la circostanza eccezionale dell'imminente spedizione, appoggia la convenienza della vaccinazione di tutti i Coscritti.

La discussione ha termine con la proposizione del Dottor Dima, Presidente interinale, espressa nei seguenti termini: che, cioè, per quanto la vaccinazione in massa sia la pratica migliore per arrestare le epidemie di vaiuolo, nel caso in discorso però, per combinare le ragioni di servizio, la ristrettezza del tempo e il freddo della stagione con la salute dei Soldati, sia miglior cosa di non comprendere nell'elenco dei parienti quelli fra di essi che non furono peranco vaccinati, ed altrimenti di sottoporli senza ritardo alla vaccinazione, tanto più trattandosi di un numero molto ristretto.

GENOVA. La tornata fu aperta colla lettura e approvazione del processo verbale della seduta antecedente. Dopo di che il Dottor Chiappe si fa a leggere una sua Relazione sopra un viaggio di istruzioni nelle isole dell'Arcipelago colla regia Corvetta l'*Aurora*.

In seguito il Presidente interpella l'autore dello scritto, se mai intende che il suo tema deggia formar soggetto di discussione per la prossima conferenza, al che annui di buon grado.

Quindi il Segretario Dottor Mari rappresenta di non poter continuare la sua carica, attesochè è designato al Parlamento. Il Presidente propone all'Adunanza una nuova elezione che cade a favore del Medico di Reggimento Dott. Valzena.

ALESSANDRIA. La seduta viene occupata in alcune discussioni relative al Gabinetto di lettura.

NOVARA. — L'adunanza s'intrattiene intorno ad oggetti di servizio interno.

CAGLIARI. — Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima tornata, il signor Presidente intrattiene l'Adunanza intorno ad un caso d'imbecillità che presenta il nuovo iscritto di leva Caboni Antonio del 15° reggimento di fanteria, che nell'entrare alle Spedale veniva destinato alla sezione chirurgica, siccome affetto da foruncolo. Quest'individuo, di temperamento nervoso, di mediocre costituzione, non presenta sintomi d'alcuna malattia, nè dissesto alcuno nelle sue funzioni, ad eccezione d'elevato calore alla fronte e di frequente battito delle carotidi, che aumenta e persiste alla presenza dei Medici, che lo visitano, comunque sia lunga la durata della visita medesima.

A partire dal primo giorno che il Caboni presenzia nello Spedale non ha mai profferito una parola; si è sempre mostrato meticoloso e d'aspetto stupido; cercando continuamente d'evitare la presenza di chi lo interroga, senza mai poter ottenere dal medesimo la benchè minima risposta, per quante interrogazioni gli si facciano: non ha mai voluto prendere alcun rimedio e quantunque non si rifiuti di prender alimenti, la nutrizione per altro non corrisponde alla quantità dei medesimi.

Il Presidente non che i Medici della Sezione, onde chiarire la realtà di questo caso, si fecero ad impiegare ogni mezzo sia morale che fisico, ma tutto riuscì inutile, giacchè costui mostravasi sempre più timido, sospettoso, spaventato, lasciava il letto per rannicchiarsi sotto. Tanto fu che essendo diventato

per le sue singolari stravaganze il zimbello della sala, credete necessario il Presidente di isolarlo in separato locale, sperando che la tranquillità e la lontananza da ogni fisica impressione gli avesse a ridonare la calma di cui godeva all'atto del suo arruolamento al servizio. Quivi più e più volte fu esaminato e sorpreso anche nel sonno e nemanco allo svegliarsi fu possibile fargli profferire un solo accento, nè di vederlo mai un momento in tale condizione da spiegare apertamente lo stato fisiologico del suo morale.

Trascorsi diciassette giorni, esaurita ogni prova possibile, ed in vista che detto stato d'imbecillità a vece di diminuire va sempre aumentando, il signor Presidente presentò all'adunanza per divenire ad una decisione.

Ottiene la parola il signor Aime, il quale informa i collegli intorno ai fatti antecedenti allo stato di demenza in cui pare sia caduto questo giovine iscritto, e dice che il Caboni è sempre stato uno dei più intelligenti e di buona volontà fra i nuovi iscritti sino al tempo della vaccinazione; che nell'assoggettarsi a quest'operazione diede tali atti d'avversione da mostrarsene spaventato assai, dopo la quale manifestò segni di sordità, che però scomparvero dietro alcuni rimproveri e minacce, riprese quindi nuovamente ad apprendere le esercitazioni coi suoi compagni: che trascorsi da ciò non pochi giorni, non volle più parlare, e rifiutossi ad ogni suo dovere; fu allora condannato al preposto ove parlava e cantava coi suoi compagni di punizione, si ostinava però a non voler rispondere ogni qualvolta un suo superiore si presentasse a parlargli. Per siffatte cose ei crede opportuno d'inviarlo a questo Spedale.

Il signor Presidente intesa la relazione del Dott. Ajme, passa alle seguenti considerazioni: che quantunque d'ordinario simili affezioni sieno la conseguenza di malattie cerebrali acute, ed in tal caso se in questo iscritto avessero preceduto o susseguito la leva, sarebbero state riconosciute dai Medici a quella assistenti, a da coloro che l'esaminarono al suo arrivo al reggimento cioè che nel fatto presente, massime tenendo conto di quanto ci narra il Dottore Ajme, lascierebbe il dubbio di malattia simulata: nondimeno, veduto il nullo risultato dei rimedii e delle fatte osservazioni in proposito, dacchè il Caboni trovavasi in quest'Ospedale, ei crede di poter così ragionare: o quest'individuo per un qualche grave patema d'animo, o per effetto di nostalgia che abbiano maggiormente affetto il cervello forse per qualche lasciatagli predisposizione o morbosa sensibilità da qualche sofferta febbre perniziosa, ad esempio, cefalica, potendosi anche ragionevolmente sopporre che senza una precedente recente affezione cerebrale acuta siasi potuto svolgere l'attuale stato morboso delle funzioni cerebrali; sul timore pertanto o di ledere la giustizia rimandandolo a casa come inabile al servizio militare, qualora questo suo stato anzi che reale, fosse simulato oppure di ritenerlo in servizio, qualora il male in discorso potesse essere una realtà, così per evitare l'uno e l'altro estremo, ed anche per facilitarli la guarigione nel caso ei fosse realmente ammalato e suscettibile di miglioramento, propone quindi il signor Presidente all'adunanza, che questo iscritto sia mandato a casa propria in osservazione sotto la sorveglianza dei R. Carabinieri, lasciando anche supporre ai parenti del medesimo d'essere stato effettivamente congedato, giacchè desso signor Presidente si ripromette da questa misura i seguenti risultati: o che la malattia è finta, ed allora costui credendosi sciolto dal servizio verrebbe in breve tempo a desistere dalla simulazione; o che la malattia è reale, sanabile, ed in questo caso l'individuo ne otterrebbe sommo vantaggio, perchè più facile in patria e nella pacifica dimora della famiglia riuscirebbe la guarigione; o che la malattia è reale ed incurabile, ed allora l'autorità militare avrebbe un dato per congedarlo, poichè supposto che tale malattia realmente esista, e sia tuttora curabile, rimanendo il Caboni allo Spedale, non solamente, aumentando la nostalgia, si renderebbe incurabile, ma la sua morte sarebbe inevitabile.

Rinviato l'iscritto al suo letto, ed interrogata l'adunanza sul da farsi, questa dopo aver riconosciute vere le narrate circostanze intorno al detto Caboni, unanime giudicava savia ed unica la proposta misura, dichiarandosi dell'istesso sentimento esternato dal signor Presidente, il quale quindi, per l'ora avanzata, scioglie la seduta.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Med. di Regg. in aspettativa, Barone De Beaufort, richiamato in attività presso il 9° Regg. di Fanteria.

Furono dispensati dal servizio dietro loro domanda:

il Farmacista Fuselli Giuseppe;

i Medici di Battaglione Minetti Guglielmo, Rossi Leonardo, Benedetti Stefano, Bottino Crisanto, Falconi Giovanni.

Il Med. di Batt. Dott. Baracco fu pensionato.

Il Cav. Mastio Francesco, Ispettore nel Consiglio Superiore di Sanità destinato presso lo Sped. Divis. di Cagliari, per il tempo della guerra.

Il Dott. Ferrero Lorenzo, Med. Divis. a Cagliari, tale presso lo Sped. Divis. di Genova per il tempo della guerra.

Il Cav. Benedetto Montolivo, già Med. di Regg. di 1^a Cl. nella Regia Marina, e quindi messo a riposo per anzianità, nominato Medico del Lazzeretto di Villafranca.

Il Med. di Batt., Dott. Discalzi Paolo, promosso Medico di Reggimento di 3^a Classe.

Furono nominati Medici di Battaglione di 2^a Classe, in seguito a concorso, i Dottori Schiapparelli Emilio, Boarelli Vincenzo, Giuliano Francesco, Rumiano Biagio, Gaddo Giacomo, Lissi Luigi.

Furono pure nominati, in seguito ad esame di concorso, i Medici di Battaglione di 2^a Classe, per il solo tempo della guerra, coll'affidamento però di prendere posto effettivo quando vi saranno vacanze, i Dottori Della Ferrera Giuseppe, Cavallo Giuseppe, Bobba Emilio, Rippa Giorgio, Ubertis Pietro, Ritzu Salvatore, Alliana Pietro, Tardivo Gio. Batt., Garbarino Gio. Lorenzo.

Furono nominati Farmacisti di 3^a Classe, in seguito ad esame di concorso, Angionu Costantino, già Scrivano della soppressa Azienda di Guerra, ora in aspettativa, Viberti Filippo, Mussi Giuseppe, Geuna Vincenzo, Valle Luigi, Molina Teodoro.

Furono nominati come sopra, per il solo tempo della guerra, con affidamento però di prendere posto di effettivo a misura che si faranno vacanze: Boscasso Annibale, Sala Secondo, Crestoni Felice, Bellino Angelo, Graveri Luigi, Sartori Giacomo, Depetro Felice, Parini Carlo, Bocchiola Luigi.

Il Farmacista Peretti Carlo Giuseppe, in aspettativa, venne richiamato in servizio effettivo.

Il Medico aggiunto di 2^a Classe nella R. Marina, Ravasco Cesare, fu nominato Med. di Batt. di 2^a Classe.

Quadro Nominativo del Personale Sanitario e Farmaceutico

ADDETTO AL CORPO D'ARMATA DI SPEDIZIONE IN ORIENTE
E FUNZIONI A CUI SONO CHIAMATI

Quartier Generale principale, compresa l'Ambulanza.

Medico Capo, Comisetti Cav. Antonio.

Med. Divis. di 1^a Classe, Nicolis Bonaventura.

Med. di Regg., Sclaverani Giuseppe, Balestra Luigi.

Med. di Batt., Giudici Vittorio, Gozzano Carlo, Plaisant Giuseppe, Poretti Gio. Maria, Anfossi Carlo, Rumiano Biagio, Rippa Gio. Giorgio.

Farm. di 1^a Classe, Giordano Luigi.

Id. di 2^a id. Rasino Luigi.

Id. di 3^a id. Bellino Angelo.

Quartier Generale della 1^a Divisione, compresa l'Ambulanza.

Med. Divis. di 2^a Classe, Cerale Giacomo.

Med. di Regg., Jorielli Gio. Batt., Laj Gaetano.

Med. di Batt., Baroffio Felice, Paradisi Paolo, Badarelli Giuliano Francesco, Bobba Emilio, Ubertis Pietro.

Farm. di 2^a Classe, Piolati Natale.

Id. di 3^a id. Boscasso Annibale.

Quartier Generale della 2^a Divisione compresa l'Ambulanza.

Med. Divis. di 2^a Classe, Testa Paolo.

Med. di Regg., Mariano Francesco, Pecco Giacomo.

Med. di Batt., Gallinara Gio. Batt., Panzano Giuseppe, Boarelli Giuseppe, Lissi Luigi, Cavallo Giuseppe.

Farm. di 2^a Classe, Barovero Felice.

Id. di 3^a id. Parini Carlo.

1° Reggimento provvisorio di Fanteria.

Stato Maggiore: Med. di Regg., Dupont Pietro.

1° Batt.: Med. di Batt., Mariano Maurizio.

2° id. » Fadda Stefano.

3° id. » Tissot Gio. Batt.

4° id. » Silzia-Rachele.

2° Reggimento provvisorio di Fanteria.

Stato Maggiore: Med. di Regg., Pelaso Antonio.

1° Batt.: Med. di Batt., Ubertoni Vincenzo.

2° id. » Gallo Cesare.

3° id. » Piazza Giacomo.

4° id. » Bigatti Francesco.

3° Reggimento provvisorio di Fanteria.

Stato Maggiore: Med. di Regg., Tappari Giovanni.

1° Batt.: Med. di Batt., Luvini Giuseppe.

2° id. » Tunisi Carlo.

3° id. » Muratore Giuseppe.

4° id. » Muzio Gio. Batt.

4° Reggimento provvisorio di Fanteria.

Stato Maggiore: Med. di Regg., Beaufort Bar. Catullo.

1° Batt.: Med. di Batt., Gardini Vincenzo.

2° id. » Binaghi Ambrogio.

3° id. » Ajme Giovanni.

4° id. » Riva Carlo.

5° Reggimento provvisorio di Fanteria.

Stato Maggiore: Med. di Regg., Bulhod Luigi.
4° Batt.: Med. di Batt., Personali Ercole.
2° id. » Camerini Antonio.
3° id. » Pizzorno Giuseppe.
4° id. » Miglior Luigi.

Cinque Battaglioni Bersaglieri.

1° Batt.: Med. di Batt. Poletti Luigi.
2° id. » Agosti Giuseppe.
3° id. » Cardona Edoardo.
4° id. » Panizzardi Francesco.
5° id. » Ardizzone Giacomo.

Reggimento di Cavalleria.

Stato Maggiore: Med. di Regg., Elia Giovanni.
Id. Med. di Batt., Marchesi Domenico.

Artiglieria.

Stato Maggiore: Med. di Regg., Arena-Macelli Gaetano.
Da Piazza: Med. di Batt., Grandis Giorgio.

Zappatori del Genio.

Stato Maggiore: Med. di Batt., Levesi Giovanni.

Spedale temporaneo di 500 letti presso l'Esercito.

Med. Divis. di 2^a Classe, Cerri Lodovico.
 Med. di Regg., Sciorelli Francesco, Marietti Sebastiano,
 Chiapella Amedeo, Viale Carlo.
 Med. di Batt., Mottini Pietro (9)
 Farm. di 2^a Classe, Douchet Giulio.
Id. di 3^a Craveri Luigi.

1° Spedale temporaneo di 300 letti presso l'Esercito.

Med. Div. di 2^a Classe, Manaira Paolo.
 Med. di Regg., Discalzi Paolo, Borelli Giuseppe.
 Med. di Batt., Crema Gaetano, Orengo Marc'Antonio,
 Malvezzi Lorenzo, Galdò Giacomo, Ritzu Salvatore.
 Farm. di 2^a Classe, Monaca Silvestro.
Id. di 3^a Bocchiola Luigi.

2° Spedale temporaneo di 300 letti presso l'Esercito.

Med. Divis. di 2^a Classe, Gabri Michele.
 Med. di Regg., Costanzo Gio. Domenico, Anetis Pietro.
 Med. di Batt., Magri Paolo, Derossi Felice, Schiapparelli
 Emilio, Tardivo Gio. Batt., Della-Ferrera Giuseppe.
 Farm. di 2^a Classe, Abrate Giacomo.
Id. di 3^a Sala Luigi.

Spedale temporaneo di 100 letti presso l'Esercito.

Med. di Regg., Abbene Francesco.
 Med. di Batt., Bottieri Fortunato, Chalp Francesco, Alliana
 Pietro, Garbarino Gio. Lorenzo.
 Farm. di 3^a Classe, Cressoni Felice.

1° Spedale generale di 500 letti presso i Depositi.

Med. Divis. di 2^a Classe, Cattaneo Cav. Alessandro, Bima
 Giuseppe Felice.
 Med. di Regg., Alfurno Felice, Solinas Gio Maria, Fissore
 Bartolomeo, Mazzolino Michele, Zavattaro Angelo.
 Med. di Batt., Giacometti Lorenzo, Vezzani Fulgenzio,
 Lampugnani Pietro, Corbetta Gaetano, Prato Stefano,

Bima Giuseppe, Patetta Alfonso, Zavattaro Giuseppe,
 Pacolli Teodoro, Cervelli Giuseppe, Lanza Giacinto,
 Pugno Enrico.

Farm. di 1^a Classe, Leone Giuseppe.
Id. di 2^a Bracco Michele, Fissore Giuseppe.

2° Spedale generale di 500 letti presso i Depositi.

Med. Divis. di 2^a Classe, Kalb Raimondo.
 Med. di Regg., Valzena Giacomo, Moro Paolo, Bonino An-
 nibale, Tarrone Giuseppe.
 Med. di Batt., Bogetti Giovanni, Garibaldi Tommaso, Bot-
 tero Guido, Boratelli Gus., Massola Sabino..... (4)
 Farm. di 2^a Classe, Bagliano Stefano.
Id. di 3^a Sartori Giacomo.

3° Spedale generale di 500 letti presso i Depositi.

Med. Divis. di 2^a Classe, Caire Benedetto.
 Med. di Regg., Crosa Angelo, Galleano Matteo, Quaglio
 Augusto, Agnetti Maurizio.
 Med. di Batt., Solaro Pietro, Mantelli Nicola..... (8)
 Farm. di 2^a Classe, Boldrini Angelo.
Id. di 3^a Depretis Felice.

ESTRATTO DEL R. DECRETO 31 MARZO 1885

relativo alle competenze in campagna per le Regie Truppe

1° La gratificazione d'entrata in campagna venne stabi-
 lita come segue:

Ispettore e Medico Capo	L. 1000
Medico di Divisione	» 850
» di Reggimento	» 600
» di Battaglione	» 400
Farmacista di 1 ^a Classe	» 600
» di 2 ^a e 3 ^a	» 400
Direttore in 2 ^a d'Ospedale (maggiore)	» 750
Veterinario	» 400

Quegli che dopo di avere ricevuto la gratificazione non
 raggiungesse il Corpo di Spedizione, dovrà restituire la
 somma, a meno che sia stato trattenuto per motivi indi-
 pendenti dalla propria volontà.

L'Ufficiale che avendo già ricevuto la gratificazione ve-
 nisse promosso e continuasse a far parte del Corpo d'Ar-
 mata, riceverà il supplemento della gratificazione fissata
 pel nuovo grado.

Quello che rientrato dall'Armata attiva per qualsiasi mo-
 tivo (meno il caso di missione o congedo), ricevesse ordine
 di farne parte nuovamente, avrà ragione ad una seconda
 gratificazione, se la di lui assenza dall'Armata non sarà
 stata minore di un anno.

Quello però che fa servizio a cavallo avrà ragione alla
 metà della gratificazione quand'anche rientrasse prima che
 fosse trascorso un anno, ed in caso di ottenuta promozione,
 avrà inoltre ragione al supplemento fissato come sopra.

2° Il soprassoldo giornaliero di campagna è per i Medici
 di Reggimento e di Battaglione de' Corpi e per i Veteri-
 nari, di lire 2, con due razioni di viveri ed 4 di foraggio.

Per il servizio sanitario degli Spedali, sono dovute:
 all'Ispettore e Medico Capo, lire 8, con 2 razioni di vi-
 veri e due di foraggio;

al Medico di Divisione, lire 6, 2 razioni di viveri ed 4 di
 foraggio;

ai Medici di Reggimento e di Battaglione, lire 3, 2 razioni di viveri ed 4 di foraggio;
 al Maggiore Direttore in 2° di Spedale, lire 2, ed il resto come ai Medici di Reggimento;
 ai Farmacisti di 1^a, 2^a e 3^a Classe, lire 3 ed il resto come sopra.

Le razioni di viveri e foraggio saranno corrisposte esclusivamente in natura: ogni pagamento in contanti rimane quindi definitivamente vietato.

Nonio potrà prelevare razioni di viveri o foraggio in più di quanto è assegnato per ciascun grado dalle rispettive tariffe: le razioni di foraggio saranno anzi prelevate unicamente in ragione del solo numero effettivo dei cavalli.

Le competenze cesseranno dal di successivo a quello in cui i Militari rientreranno nello Stato.

3° *Indennità per perdite di cavalli ed effetti.* Per perdita di cavalli è devoluta all'Uffiziale che per ragione dell'arma e del grado sia provvisto di cavallo e gli venga ucciso in guerra. Uguale diritto competerà pure a quello che fatto prigioniero dal nemico (meno il caso di capitolazione) ritorni di prigionia.

L'indennità per perdita di effetti sarà corrisposta soltanto a quello che fatto prigioniero ritorni di prigionia (sempre escluso il caso di capitolazione).

Qualora però talun Uffiziale venisse a perdere i propri effetti in altre circostanze di servizio comandato, o per eventi di forza maggiore, potrà conseguire l'indennità in seguito a disposizione speciale del Ministro della Guerra.

Compeltono le seguenti indennità per perdite di effetti:

all'Ispettore e Medico Capo	L. 800
al Medico di Divisione	» 700
» di Reggimento	» 500
» di Battaglione	» 400
al Farmacista di 1 ^a Classe	» 500
» di 2 ^a e di 3 ^a	» 400
al Veterinario	» 400
al Maggiore Direttore in 2° d'Ospedale	» 600

Per perdita di cavalli:

all'Ispettore e Medico Capo	L. 900
a tutti gli altri Uffiziali Sanitarii	» 450
al Veterinario	» 400

Indennità a quelli non fatti prigionieri, per ogni cavallo ucciso dal nemico:

al Personale Sanitario di qualsiasi grado	L. 450
ai Veterinari	» 400
al Maggiore Direttore in 2° d'Ospedale	» 450

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Acque minerali della Savoia. La grande Esposizione universale di Parigi, che avrà luogo nel prossimo mese di maggio, ispirò alla Società medica di Chambéry il felicissimo pensiero di ordinare la raccolta delle acque minerali naturali della Savoia, onde farne un'esibizione sinottica basata sulla natura chimica rispettiva di ciascuna di esse acque in quel Panteon delle arti, che la capitale del mondo civilizzato va ad aprire all'intero universo.

Venne a ciò incaricato il distinto chimico e naturalista signor C. Calloud di Chambéry, ed egli se ne sdebitò con

un elaborato e conciso rapporto da lui letto dinanzi alla citata Società medica nella seduta del 2 di febbraio prossimo passato.

Siccome questo suo scritto ci parve dettato da uno spirito eminentemente filosofico ed analitico, e siccome inoltre viene in esso data la enumerazione più completa che si conosca delle ricchezze in idrologia minerale di cui abbonda cotanto la Savoia, ci riputiamo a dovere di farlo conoscere ai nostri lettori.

Il numero delle acque minerali della Savoia che godono maggiore o minore riputazione ascende a 28, e desse furono dall'Autore divise in tre separate categorie, collocando nella prima le acque termali diverse, nella seconda le acque solforose fredde, e nella terza per ultimo le acque alcaline e quelle ferruginose.

1° Le acque termali sono dieci:

1° le acque solforose solfidricate d'Aix, della sorgente *Alun*, o di San Paolo, la di cui temperatura è di 46° centigrad., e già in uso ai tempi dei Romani; la leggera loro solfatazione con l'acido solfidrico libero le rende utilizzabili in bagni, in aspirazione, in vapori.

2° Quelle della sorgente *Soufré* ad Aix, che ha la temperatura di 44°, e le di cui acque sono le più abbondanti che si conoscano, fornendo 42 ettolitri per minuto: in esse è poi contenuta la *glarina*, indefinita nella sua natura, ma di cui si sa apprezzare la benefica azione nella terapeutica delle acque.

3° Le acque saline di Echaillon, nella provincia della Morienne a breve distanza dalla strada Reale; sono a 45°, saline, purgative, e sono mineralizzate dai solfati di soda, di magnesio e di calce, dai cloruri e ioduri di sodio e di magnesio. Sono in via di *exploitation*, ed una Società vi fa costruire uno stabilimento termale.

4° Le acque saline, solforose, solfidricate di S. Germais, a 40° 42°, riuniscono la mineralizzazione delle acque e quella delle acque solforose. Sono ai piedi del monte gianco. L'elemento di solforazione è il solfuro di calcio in ragione di 40 milligr. per litro d'acqua.

5° Le acque salate di Salins, presso Montiers, a 38°, sono desse le più copiosamente mineralizzate in cloruro di sodio, fra tutte le acque salate conosciute, lasciando molto in addietro le acque cotanto stimate di Balaruc, di Bourbonne-les-Bains, della Bourboule e di Salces in Francia. Desse contengono l'4 per 400 di sale marino, e il farmacista Reverdy vi riconobbe la presenza di piccola quantità di potassa, ciò che avvicina ancor più le acque di Salins alla mineralizzazione delle acque del mare, con la singolare differenza che sulle nostre Alpi codesta sorgente d'acqua di mare è a temperatura termale.

6° Le acque saline di Brides, a 36° (già conosciute ai tempi dei Romani), nella provincia di Tarantasia. Sono mineralizzate come quelle dell'Echaillon, e sembrano avere la medesima provenienza.

7° Le acque solforose, solfidricate, solfidricate ed alcaline della Caille, a 28°, il di cui principio di solforazione è dovuto all'acido solfidrico libero ed al solfuro di calcio; contengono inoltre bicarbonati alcalini, silicati terrei ed acido silicico e carbonico liberi, la presenza dei quali acidi aumenta la forza curativa di dette acque, per la mobilitazione tumultuosa dell'agente solforoso, come si os-

serva nei bagni solforosi artificiali che si attivano con l'aggiunta dell'aceto o d'un altro acido qualunque.

Sono queste acque molto frequentate, avendosi eretto colà un bel stabilimento termale, incastrato come una graziosa oasi in una larga anfrattuosità di rocce, dominato dal ponte sospeso in fil di ferro, intitolato a Carlo Alberto, che vi sta sopra all'altezza di 200 metri, e che è una delle opere più grandiose dei tempi nostri.

8°, 9°, 10° Le acque solforose, solfidratate, saline del *Petit-Bornand*, a 20°; le acque solforose, solfidricate, solfidratate ed alcaline di *Bromines* e di *Mentone* a 18° soltanto, ma che gli avanzi di costruzioni di terme romane scoperti da recenti scavi, attestano aver avuto nei tempi antichi le condizioni volute a un servizio termale, per cui è a presumere che ulteriori lavori e ricerche faranno scoprire la temperatura di prima, e ritornare a codeste acque gli antichi pregi e virtù.

L'Autore di questo sunto ha anch'egli visitato gli avanzi romani delle citate località; anche in essi ebbe ad ammirare il genio incomparabile del più gran popolo vissuto sulla terra.

II. Le acque solforose fredde sono otto :

1° Le acque solforose, solfidratate, alcaline, iodurate e bromurate di *Challes*, presso *Aix*, che godono la più alta riputazione, essendo le più doviziose acque minerali conosciute per la solforazione e per la iodurazione. Infatti da un'analisi chimica fatta nel 1842 dal sig. Ossian Henry, mille grammi di codeste acque diedero 30 centigrammi di solfuro di sodio secco, cioè 92 centigr. di solfuro sodico idratato, proporzione che sorpassa di molto quelle delle acque rinomate dei Pirenei. Una recente scoperta poi di un nuovo filetto d'acqua che concorre a formare la sorgente di *Challes*, ha con sé un'acqua ancor più ricca, e che dà 40 centigr. di solfuro sodico secco su mille grammi d'acqua.

Essendo prossime di località ad *Aix*, le acque di *Challes*, si fecero gli esperimenti di mischiare una piccola quantità di queste con le prime per il servizio dei bagni, e con ciò si resero le acque d'*Aix* in condizioni migliori delle acque più attive dei Pirenei: bastano 8, 10 litri d'acqua di *Challes* per ciascun bagno, e sopportano un calore artificiale di 75° senza perdita dei loro principii utili.

La scoperta di questa sorgente preziosa è dovuta al Dottore *Domengel*, che va facendo continui sforzi per migliorare sempre più le loro condizioni mineralogiche, e per utilizzarle non solo in bevanda, come si pratica ora, ma ben ancor per uso esterno di bagni.

2° Le acque solforose solfidratate di *Cruet*, la di cui mineralizzazione si avvicina molto a quelle di *Challes*, perchè sono a base di monosolfuro di sodio, e contengono molto iposolfito di soda, solfato di sodio, iodio e bromo in combinazione, e bicarbonato sodico e ferro-manganico. Queste acque non sono ancora regolarmente distribuite (*amenagées*), e scorrono libere all'aria aperta, senza alcuna protezione, e scaturiscono dall'alto del monte *Charvet*, proprietà del Comune di *Cruet*.

3° Le acque solforose, solfidricate, solfidratate di *Marlioz*, a un chilometro da *Aix*, a base di solfuro sodico ed acido solforico libero (*Bonjean*), sono alcaline, terree; contengono pure iodio e bromio fra loro combinati, ma in più debole quantità delle due acque precedenti.

4° Le acque solforose, solfidricate, solfidratate ed alcaline di *Chamonix*. Il loro elemento di solforazione è dovuto all'acido solforico libero e al solfuro di calcio, in

ragione di 27 milligr. per mille gramme d'acqua (*Morin*). Sono inoltre alcalizzate dai bicarbonati, e contengono anche manganese e bicarbonato di ferro. Sono assai copiose, e utilizzate in bevande ed in bagni col calore artificiale a 26°-28°, e scaturiscono presso uno degli enormi ghiacciai del monte Bianco, alla sola distanza di un chilometro da *Chamonix*.

5° e 6° Le acque solforose, solfidricate, solfidrate e saline della *Golaise* e di *Suandaz*, che spiccano in una località molto alta sui due versanti della montagna situata al nord-est di *Samoëns*. Al di d'oggi non sono utilizzate che localmente.

7° Le acque solforose, solfidricate ed alcaline di *Lorney*, che scaturiscono ai piedi del monte *Saint-Andrea*, e scorrono alla superficie del suolo nella ghiaia d'un torrente, ed esposte perciò alle ingiurie atmosferiche.

8° Le acque solforose della *Boisserette*, a *Saint-Jeoire*, molto affini alle acque di *Challes*, da cui sono poco distanti.

III. Le acque alcaline semplici sono tre, le acque alcaline ferruginose acidulate sono sette.

Tra le prime si annoverano :

1° Le acque di *Coëse*, che contengono bicarbonato di soda (in ragione di 800 milligr. per mille grammi d'acqua), di potassa e di ammoniaca, fatto unico fin qui constatato negli annali d'idrologia minerale: tengono in combinazione gas protocarburo d'idrogeno e *glarina*, ed un ioduro alcalino, alla dose di 1/10 di grano per litro, che dà loro alla lunga l'odore zaffranoso del iodio. Scaturiscono non lungi dall'alta collina di *Coëse*, sulla riva sinistra dell'*Isère*, donde la vista abbraccia la bella valle di *Graisivaudan*, da *Comblans* a *Grenoble*.

2° Le acque alcaline di *Evian*, mineralizzate dai bicarbonati di soda, magnesia, calce e potassa, e la di cui riputazione è fatta da più di 60 anni, come anticalcolose e aperitive. Scaturiscono sui bordi incantatori del lago *Lemano*.

3° Le acque alcaline magnesiache di *Saint-Simon* presso *Aix*, mineralizzate dai bicarbonati di calce e di magnesia e dai solfati di soda e di potassa a dose diuretica. Ne fece un'analisi accurata il Professore *Kramer* di *Milano*.

Le acque alcaline ferruginose, ad acido carbonico combinato e libero, sono la maggior parte alcalizzate, come le acque alcaline leggere, dai bicarbonati alcalini e terree, contengono cloruri e solfati alcalini a dose diuretica, ed acido carbonico combinato e libero, che le rende perfettamente digestive. Aggiungasi il ferro *protoferrato* disciolto dall'acido carbonico, o combinato alla materia organica delle acque che ne facilita l'assimilazione dentro l'economia. Da alcuni anni poi, si riconobbe che alcune di esse acque contengono uno dei più eroici presidii medici, l'acido arsenioso in combinazione alcalina ed organica.

Le acque ferruginose e acidule principali della Savoia sono sette; d'*Amphion*, presso *Evian*; di *La-Boisse*, a *Chambéry*; di *Planchamp* e d'*Albens*, presso *Rumilly*; di *Mathonay*, presso *Samoëns*; di *Eaux-Rouges*, a *Sixt*; di *Saint-Simon*, presso *Aix*.

Le acque di *La Boisse* hanno una riputazione popolare come aperitive; quelle di *Planchamp* e d'*Albens*, come emmenagoghe, litontritiche e diuretiche; quelle d'*Amphion* sono celebri per l'uso efficace che ne fecero i membri della famiglia reale di Savoia, e che la cronaca locale registrò con cura.

Altre acque alcaline racchiude nel suo seno la Savoia, ma o non furono ancora sottoposte all'analisi chimica, o non hanno un certo credito in valore curativo.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Torino 1855. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottor CHIAPPE: Relazione della campagna di istruzione del Levante colla Regia Scuola di Marina del 1854. — 2° Dott. SOLARO: Istruzione concernente il Servizio degli Infermieri in campagna. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

Relazione della Campagna d'Istruzione del Levante

COLLA REGIA SCUOLA DI MARINA DEL 1854 (1)

(del Dott. Cristoforo CHIAPPE, Med. di Batt. nella R. Marina).

Da Thenedos partimmo per Orlac (2) ove arrivammo al domani 1° settembre. Ivi ancorata trovammo l'altra nostra fregata *Euridice*. Proveniente essa da Costantinopoli, aveva da qualche giorno essa pure lasciato Thenedos. Sapemmo come il giorno innanzi al nostro arrivo avesse avuto a bordo un morto di cholera fulminante, come allo Spedale di Costantinopoli avesse pure, prima di partire, sbarcato due casi sospetti. Il morto era un Marinaio, il quale, il giorno prima, sbarcato ad Orlac col canotto che portava l'Ufficiale di servizio, avea fatto abuso di vino e di frutti di mare. Giunto a bordo con tutti i sintomi del cholera, dopo sei ore era freddo cadavere. Tale fu il racconto fattomene da altro dei Medici della Fregata. Accordandosi in ciò i Comandanti dei due legni, fu proibito tanto allo Stato Maggiore quanto all'Equipaggio di comunicare per allora. Speravasi però di far questo, ove nei giorni successivi non fosse avvenuto altro caso; ma improvvisamente la mattina del 4 settembre, alle ore quattro e mezzo, io ero svegliato d'ordine del Comandante per profumare un piego giunto allora col canotto dell'*Euridice*. Dopo questo esso partiva immediatamente per Smirne. Nella notte esso avea avuto a bordo un altro caso di cholera, avea perciò giudicato prudente dirigersi immediatamente colà, ove esisteva all'occorrenza un Lazzaretto ed un Ospedale. Di questo altro caso avvenuto a bordo dell'*Euridice* si fece segreto al nostro Equipaggio, onde non temesse troppo per se medesimo: soltanto io ne fui confidenzialmente messo a parte dal Comandante. Sepimo di poi come l'*Euridice*, sbarcato metà dell'Equipaggio nel Lazzaretto, non avesse avuto altri casi a Smirne.

Ad Orlac ebbimo libera pratica, ma non volemmo comunicare. Ivi, nei pochi giorni della nostra permanenza, ho potuto soltanto apprendere, come qualche giorno prima del nostro arrivo, una vecchia indigena fosse in poche ore morta a seguito di vomito e diarrea, con crampi all'arti inferiori, e cianosi generale, secondo ho potuto desumere dal fattomene racconto. Quello che ho poi particolarmente rimarcato, e che mi par degno d'osservazione, si è, che dopo il nostro arrivo ad Orlac, cominciarono a manifestarsi al nostro bordo, tanto nello Stato maggiore, come fra li allievi della R. Scuola, e nell'equipaggio leggieri diarree, le quali presentavansi in tutti, e allo stesso modo, e colli stessi sintomi, e colla stessa durata. Manifestavansi senza alcun apparato febbrile, senza il minimo indizio d'anoregia, soltanto un leggiero senso di malessere generale, e leggieri dolori addominali. Duravano tre giorni, quattro al più, cedevano in tutti sotto l'uso di blandi eccoprotici, siccome decotti tamarindati, leggieri pozioni imperiali, citrato di magnesia, e simili. Le più ostinate cedevano come per incanto all'uso continuato dell'olio d'olivo. Niun dubbio di certo che la causa di queste non dovesse ripetersi da generale costituzione atmosferica, la quale allora sottoponeva ognuno a quello incomodo.

Da Orlac partimmo per Metelino. (1) Ivi pure ebbimo libera pratica, se non che il Comandante non volle avere comunicazione, e ne addusse e la nostra breve fermata, e il dovere solo conferire col nostro Console. Venuto esso difatti da nostra poppa colla sua imbarcazione, e richiesto se vi fosse caso di cholera in paese, rispondeva negativamente, affermava soltanto essere avvenuti nei giorni antecedenti alcuni casi dichiarati dai Medici però come semplici cholerine e null'altro. Senonchè, invitato in seguito a questa spiegazione gentilmente dal Comandante a salire pure al nostro bordo, ricusavasi urbanamente adducendo come non fosse prudente, ed amasse meglio, poichè il Comandante avea dichiarato a quella Sanità non esser suo desiderio comunicare, ed esser breve la sua fermata in quel luogo, tenersi in giusta riserva, e serbare rigorosamente la quarantena; al che non replicando menomamente il Comandante, continuavano il loro discorso da poppa. Ad una di queste due cause abbiamo allora attribuito il rifiuto del nostro Console: o a Metelino eravi

(1) Continuazione e fine, vedi i numeri 34-35.

(2) Orlac, Clapmenes, città della Turchia asiatica (Anatolia) al S. O. di Smirne, 5,000 abitanti, bel porto.

(1) Metelino, Lesbo, isola della Turchia asiatica nell'Arcipelago. Mitilene capitale dell'isola, 7,000 abitanti, ha un forte Castello, edificato dai Genovesi, Moschee, Chiese greche, rovine dell'antica Mitelene a P.O. della città.

qualche caso sospetto di cholera, e quella Sanità avendo stimato meglio non palesarlo per allora ufficialmente, onde non porre l'allarme in paese, aveane però reso informato il Console nella sua qualità di agente estero, e questi avea creduto per conseguenza di suo dovere non accettare l'offerta di comunicazione; oppure, provenendo noi da Orlac, benchè con patente netta, e accordatoci libera pratica, pure quella Sanità, giovandosi della nostra dichiarazione di non voler comunicazione, avea stimato a maggior prudenza serbare la quarantena, per la nostra provenienza da paese in comunicazione con Smirne, onde succedendo dopo la nostra partenza qualche altro caso in paese, la popolazione non potesse, come d'altronde sarebbe facilmente accaduto, attribuito all'arrivo della corvetta, ed alla sua ammissione in libera pratica, e comunicazione colla medesima.

Da Metelino, ove non ci fermammo che soli due giorni non prendendo che sigari e tabacco, partimmo per Haivali (4); ivi fummo pure ammessi in libera pratica, ma solo perchè a Metelino non avemmo comunicazione; chè altrimenti, come ci dissero, le provenienze di colà erano soggette a cinque giorni di quarantena. Di questo abbiamo adeguata spiegazione, ricorrendo alla prima delle due ipotesi ammesse di sopra per spiegare il rifiuto del nostro Console di Metelino. Ad Haivali ci dissero non essere avvenuto alcun caso di cholera. Vi ci fermammo alcuni giorni per approvvigionarci d'acqua e di vino, partimmo dipoi per l'isola di Scio (2). Qui pure, come ad Haivali, benchè ci affermassero non esistere cholera, non ebbero comunicazione, e rimastivi appena qualche giorno, partimmo per Rodi (3). In quest'isola non potemmo approdare stante il tempo, decisamente contrario; soltanto una delle nostre imbarcazioni con un ufficiale di servizio sbarcò, onde prendere un piego d'ufficio da quel nostro Console per il Comandante della Corvetta. Si apprese da questo ufficiale per comunicazione dello stesso Console, come a Rodi regnasse il cholera.

Da Rodi proseguimmo per Milo, ove giungemmo il due ottobre. Ivi, durante la nostra assenza, non era accaduto alcun caso di cholera, e siccome alla nostra partenza da quel luogo la prima volta lo stato dell'intera popolazione era eccellente, quest'esclusione del Milo dalla malattia cholerosa, ad eccezione delle altre isole dell'Arcipelago per noi visitate, ove più o meno eransi manifestati o sintomi o casi del terribile morbo, deve, secondo me, principalmente attribuirsi alla situazione topografica del paese, collocato precisamente al vertice di un'altissima montagna, a talchè a prima vista lo diresti piuttosto abitazione d'aquila, che d'uomini; egli è continuamente e a dovizia fornito d'aria e di luce, e benchè l'igiene pubblica sia

trascurata, e la privata, ad eccezione di qualche indigeno più benestante, sia in generale negletta da quelli abitanti poveri e mal nutriti, le emanazioni deleterie però, che in estate principalmente sotto il forte calore del clima potrebbero formarsi, non possono trovar pascolo ed alimento, e formar centri d'infezione in abitazioni di continuo bene aerate e soleggiate.

Lasciato al Milo il pilota pratico, e fatto acquisto delle provvigioni mancanti, noi partimmo l'otto d'ottobre alla volta della Spezia, ove giungemmo il 24, non senza prima aver appoggiato a Capo di Vero in Toscana, per un forte mar di libeccio imperversato la notte del 20.

In tutto il tempo dalla nostra partenza dal Milo ai 30 d'agosto fino al nostro ritorno ivi ai 2 d'ottobre, regnarono a bordo le diarree, sull'incominciamento e la natura delle quali ho pur sopra fatto menzione, e vi dirò, che io stesso ne fui per ben due volte disturbato. In qualche Marinaio, oltre la diarrea, si manifestò simultaneamente anche il vomito, e questo cedette pure all'uso dei blandi eccoproctici, e qualche volta in ultimo delli oleosi, come ho notato di sopra. In tutto questo tempo, conoscendo io, come il nostro Marinaio in genere aborrisca dal darsi malato, ho mai tralasciato d'informarmi scrupolosamente tutti i giorni dello stato dello intero equipaggio, ed assoggettare a cura in principio e con insistenza fino a perfetta guarigione, perfino quei minimi disturbi della digestione, che in altri tempi anche trascinati guariscono realmente per loro stessi, ma che sotto l'influenza predominante possono, come voi ben sapete, con tutta facilità far passaggio alla malattia cholerosa. Nè qui posso a meno di pagare un tributo di lode e di grata ricordanza al Comandante della Corvetta sig. marchese d'Aste, il quale ai doveri della carica accoppiando gentilezza di modi e cortesia di sentire, nè tralasciando un istante di interessarsi a favore delli Allievi e dello equipaggio alla sua direzione affidato, i pareri del Medico e volenteroso udiva, e prontamente adottava.

All'alba del primo novembre la Corvetta lasciava la Spezia, e giungeva in Genova la sera dell'indomani.

Oltre i casi accennati, ben pochi ammalati ho avuto a curare a bordo, e questi di malattie acute, comuni; a talchè poche sinochè, alcune infiammazioni leggieri, tanto mediche che chirurgiche, una brochite, semplici ferite e contusioni forniscono l'intero quadro statistico della campagna.

Istruzione concernente il Servizio degli Infermieri Militari

IN CAMPAGNA

Scritta d'incarico del Ministero di Guerra ed approvata con Dispaccio 23 marzo 1855, n° 1960, Divisione Servizi Amministrativi. Sezione Ospedali.

(del Med. di Batt. Dott. SOLARO)

Questo lavoro, d'un distinto nostro compagno e carissimo amico, venne pubblicato in apposito libro e distribuito agli Infermieri destinati per la spedizione d'Oriente.

Noi tuttavia non vogliamo defraudare i nostri Lettori d'uno scritto che sì da vicino interessa il servizio sanitario militare, e che nelle attuali emergenze costituisce un'i-

(1) *Haivali, Kidonia (Heraclea)*, città della Turchia asiatica (Anatolia), sopra il Golfo d'Adramiti al N. O. di Smirne. Collegio greco.

(2) *Scio, Chios*, isola dell'Arcipelago sulle coste dell'Anatolia, fertile in frutti eccellenti, vino, seta, miele; la popolazione dell'isola che ascendeva a più di 100,000 abitanti innanzi il 1822, fu ridotta a 10,000 incirca pei massacri dei Turchi.

(3) *Rodi, Rodos*, capitale dell'isola di questo nome, buon porto diviso in due, grande, e piccolo; ha un forte castello, e l'antica chiesa di S. Giovanni di Gerusalemme, abitata nel 1309 dai Cavalieri di Rodi, oggi dei Turchi.

struzione preziosissima sia per la sostanza che per la distribuzione delle materie e per lo stile netto, chiaro e conciso. Dessa può essere consultata con profitto anche dai Medici militari, soprattutto per ciò che concerne le ambulanze ed i veicoli pel trasporto degli ammalati, e in ogni modo poi facilita ai medesimi l'esecuzione dei loro doveri, mediante l'aiuto di Infermieri istruiti e capaci, che pur tanta parte hanno nel servizio sanitario dei campi di battaglia.

Dott. MOTTINI.

INTRODUZIONE.

Pietoso ed onorevole ufficio è senza dubbio quello dell'Infermiere, il quale, penetrato della gravità e dell'importanza de' suoi doveri, nell'attendere all'assistenza dei militari ammalati negli spedali, sa rispettarne i dolori, e procnra con dolcezza e con amore di alleviarli per quanto sta in lui, senza mai oltrepassare o trasandare le prescrizioni degli Ufficiali Sanitari, e senza che nè il pericolo, nè il disgusto, nè i capricci di un infelice, che l'eccesso dei patimenti rendono talvolta ingiusto, possano mai menomarne lo zelo, la pazienza, la sollecitudine, e lo spirito di carità.

Ma l'Infermiere militare non è destinato soltanto ad assistere i militari ammalati negli ospedali; egli è chiamato pure ad un altro ufficio molto più importante ancora, quello cioè di raccogliere i feriti sul Campo di battaglia, e prestar loro, all'evenienza del caso, quei primi e più urgenti soccorsi, senza de' quali la morte sarebbe soventi inevitabile, restituendoli così alle benemerite loro famiglie, ed alle loro bandiere.

Nobilissima missione è questa pertanto: e la gloria di colui che non curando il fuoco del nemico accorre per salvare la vita dei valorosi che caddero feriti non è da meno certamente della gloria di chi affronta quel fuoco stesso combattendo per l'onore o per la salvezza della patria. E l'Infermiere militare il quale porrà ogni studio onde adempiere esattamente al suo mandato, avrà raggiunto appieno lo scopo per cui il suo Corpo fu istituito, e potrà andare superbo della sua divisa.

Ma a ciò fare spesso non basta la buona volontà sola, per quanto energica essa sia, ma si richiedono altresì particolari doti dell'animo, ed un apposito insegnamento. Da due anni in ispecie gli Infermieri militari vengono ammaestrati presso il proprio Corpo teoricamente e praticamente circa tutti i rami di servizio, sia in tempo di pace che di guerra; e la presente Istruzione è appunto destinata a richiamare loro alla memoria i più essenziali precetti che già appresero nelle lezioni orali: precetti che per la loro importanza fa d'uopo abbiano essi sempre ben presenti alla memoria trovandosi in Campagna.

Si tralascierà pertanto di parlare del servizio in genere degli Spedali, tanto più che questo si riferisce già in parte al servizio d'Ambulanza ed a quello di Campo di cui si discorre nella presente Istruzione: e così pure si ometteranno alcune altre particolarità di un'importanza affatto secondaria e per altra parte già sufficientemente note agli Infermieri militari.

DISTINZIONE DEL SERVIZIO.

Gli Infermieri militari in campagna essendo distribuiti parte ai Depositi d'Ambulanza, e parte sul Campo di battaglia dietro la linea d'operazione (art. 130 del Regolamento 28 novembre 1848), il servizio perciò si può distinguere in quello di *Ambulanza* ed in quello di *Campo*.

Il servizio d'Ambulanza, oltre all'assistenza degli ammalati, consiste nell'esatta conoscenza di tutto il materiale e del suo modo di ripartizione nei diversi cassoni e nei diversi ripostigli dei medesimi, ond'essere in grado di trovar all'istante l'oggetto ricercato, senza perdita di tempo e senza disordinare menomamente la ripartizione del materiale stesso.

Il servizio di Campo comprende i primi soccorsi da prestarsi ai feriti e segnatamente i mezzi più semplici e più facili da porsi in pratica onde arrestare le perdite di sangue, come pure il modo di trasportar i feriti dal Campo ai depositi d'Ambulanza.

SEZIONE PRIMA

SERVIZIO D'AMBULANZA

CAPO I.

Norme per distinguere i principali apparecchi di fasciatura.

Secondo il disposto dell'articolo 409 del Regolamento sovra citato, tutti gli oggetti di tela per le medicature debbono essere ridotti prima di entrare in campagna nelle diverse specie di apparecchi ed ordinati in casse.

L'Infermiere conosce già la composizione di tutti questi apparecchi: ma poichè i medesimi, onde meglio utilizzare lo spazio disponibile nei cassoni ed evitare un troppo volume, si suole piegarli per modo che acquistino pressochè tutti una forma ed una dimensione comune, è perciò necessario ch'egli abbia sempre presenti alla memoria alcune particolarità caratteristiche, le quali ciò malgrado essi conservano, onde poterli conoscere immediatamente semplice colpo d'occhio.

Gli apparecchi di fasciatura che potrebbero facilmente dare luogo ad equivoco si riducono a sei, e sono:

- 1° L'apparecchio da frattura pel braccio;
- 2° id. per l'avambraccio;
- 3° id. per la coscia;
- 4° id. per la gamba;
- 5° Il bendaggio a corpo;
- 6° Il fanone.

Gli apparecchi da frattura pel braccio e per l'avambraccio hanno entrambi le loro assicelle avvolte nel fanone, mentre gli apparecchi destinati alle estremità inferiori ne sono sprovvisti. Questo carattere adunque, cioè la presenza delle assicelle nel bendaggio, indica ch'esso appartiene esclusivamente alle estremità superiori. In quanto poi a distinguere l'uno dall'altro i due apparecchi delle estremità superiori, basterà osservare che quello del braccio è meno lungo di quello dell'avambraccio, e che questo ha le assicelle un tantino più larghe.

Gli apparecchi per le estremità inferiori mancano, come

si disse, di assicelle; quello per la coscia è il più voluminoso di tutti, essendochè debb'esso involgere non la coscia soltanto ma eziandio la gamba; è piegato come lo sarebbe una tela di lenzuolo e non lascia vedere tutt' all'intorno altro che pieghe, senza che apparisca menomamente alcuna traccia di cimossa, o di sfilature della tela.

Quello della gamba invece è piegato come una tovaglia od *asciugamani* che vogliasi dire; esso è perciò stretto e lungo, presenta una piega semplice ad un'estremità, mentre alla estremità opposta si vede il vivagno ossia la cimossa della tela, oppure i margini sfilacciati se la tela fu tagliata.

Tutti e quattro questi bendaggi sono inoltre legati per traverso con nastri di filo, mobili, liberi, non attaccati al bendaggio, i quali servono poi a mantenere in saldo l'apparecchio quando sia applicato sul membro.

Il bendaggio a corpo ha press'a poco la forma ed il volume di alcuno dei sovra indicati apparecchi; sarà tuttavia facile riconoscerlo da ciò che esso non è piegato; si bene rotolato come una fascia di salasso; e quantunque sia parimenti legato per traverso, lo è però in più punti e per mezzo di piccoli nastri, i quali invece di essere liberi come negli apparecchi da frattura, stanno attaccati al bendaggio stesso, e sono quelli appunto che servono ad annodarlo sul petto.

Il fanone consiste in una mezza tela di lenzuolo, destinato in ispecie a formare apparecchi per la coscia, ed anche altri bendaggi all'uopo. La sua forma e piegatura sono simili a quelle del bendaggio per la coscia, colla differenza però che non ha legacci di sorta.

Gli apparecchi adunque per le estremità inferiori non contengono assicelle, e ciò per la ragione che essendo le medesime molto lunghe, specialmente quelle per la coscia, formerebbero troppo volume e verrebbero ad occupare nei cassoni uno spazio che è necessario economizzare quanto più è possibile; e così, mentre questi apparecchi sono uniti agli altri in uno scompartimento a ciò destinato, le loro assicelle vengono poi alloggiate in un altro compartimento distinto, il quale per la sua ristrettezza e profondità non potrebbe utilmente servire ad altro uso.

Di assicelle ve ne ha di varie specie, e si distinguono:

1° *In assicelle del braccio*; strette e lunghe quanto lo è lo spazio compreso tra l'ascella e il gomito;

2° *In assicelle dell'avambraccio*; piuttosto strette esse pure e lunghe come tutto l'avambraccio sino alla mano;

3° *In assicelle della coscia esterne*; lunghe come tutto il membro inferiore, larghe e traforate all'estremità;

4° *In assicelle della coscia interne*; un po' meno lunghe delle precedenti, ma al pari di esse larghe e traforate all'estremità;

5° *In assicelle della gamba*; meno larghe di queste ultime, e di lunghezza eguale a quella della gamba sino al piede;

6° *In palmari*; specie di assicelle aventi la figura della palma della mano, impiegate in certi casi di offesa di questa parte;

7° *In suole*; altra specie di assicelle aventi la figura della suola d'una scarpa, e che si usano pure in certi casi di lesione del piede;

8° *In cartoni da fratture* modellati sulle estremità.

Agli accennati apparecchi di fasciatura si debbono aggiungere ancora i seguenti, cioè:

Il bendaggio ossia la sciarpa triangolare; specie di largo fazzoletto di figura appunto triangolare, il quale piegato replicatamente su se stesso conserva sempre la figura di un triangolo.

Il bendaggio o sciarpa quadrata, la quale in realtà non è che una larga compressa piegata in quattro, per modo da conservare sempre la figura quadrata.

Si tralascia di parlare dei brachieri o cinti erniari, dei sospensorii, dei bendaggi a T semplici e doppi, non che delle varie specie di bende o fascie, cose queste abbastanza familiari all'Infermiere e d'altronde facilmente riconoscibili nei rispettivi compartimenti dei cassoni.

CAPO II.

Delle Ambulanze.

« Le Ambulanze sono spedali organizzati in maniera da poter seguire le truppe in tutti i loro movimenti, e sono particolarmente destinate ad offrire i primi soccorsi ai feriti sul Campo di battaglia. »

« Le Ambulanze si compongono del personale e del materiale (art. 117 del Regolamento). »

« Il personale destinato al servizio delle Ambulanze propriamente dette, è composto di Uffiziali di Sanità e di Uffiziali, Bass'uffiziali e Soldati del Corpo degli Infermieri.

« Per la parte religiosa il servizio sarà coperto dai Cappellani addetti ai Quartieri Generali dei Reggimenti (art. 118).

Il materiale delle Ambulanze consta: 1° degli strumenti chirurgici; 2° dei medicinali; 3° degli oggetti per le medicazioni; 4° degli utensili diversi che si richiedono pel servizio degli ammalati e per la preparazione e distribuzione degli alimenti. Tutto questo materiale trovasi collocato e ripartito in grossi cassoni condotti sopra carri e de' quali ve ne ha di quattro specie designate col nome 1° di *carro o cassone leggero*; 2° di *carro ordinario*; 3° di *carro magazzino*; 4° di *carro di riserva*; questi quattro carri sono inoltre distinti col numero progressivo 1, 2, 3, 4, e assieme riuniti formano ciò che chiamasi *Divisione d'Ambulanza*. Conviene però notare che ogni Divisione d'Ambulanza deve avere due carri n° 2 ossia *carri ordinari*, il secondo de' quali porta il n° 2 bis, e che perciò ogni Divisione a rigore risulterebbe composta di cinque carri, vale e dire: d'uno leggero n° 1, di due ordinari n° 2 e 2 bis, d'un carro magazzino n° 3, e d'un carro di riserva n° 4. Ogni cassone è diviso in dieci compartimenti, oltre ad una cassa sospesa che porta sul davanti; epperò si contano quaranta compartimenti fra tutti e quattro i carri segnati con numero progressivo, cosicchè il carro leggero contiene i numeri dall'1 al 10, il carro ordinario dall'11 al 20, il carro magazzino dal 21 al 30, ed il carro di riserva dal 31 al 40.

Ed è qui necessario osservare ancora che in ogni Divisione d'Ambulanza essendovi, come già si disse, due carri ordinari distinti col n° 2 e 2 bis, il numero progressivo onde sono segnati gli scompartimenti è lo stesso in tutti e due, cioè dall'11 al 20, colla differenza però che nel carro n° 2 bis ogni numero vi è pure specificato coll'aggiunto *bis*, p. e. 11 bis, 12 bis, 13 bis, 14 bis, ecc.

Il carro leggero o n° 1 non contiene essenzialmente che gli stromenti chirurgici, i medicinali e gli oggetti di medicazione. Il carro ordinario o n° 2 e 2 bis, oltre gli oggetti contenuti nel primo, è pure dotato di molti altri elementi indispensabili in un ospedale. Il carro magazzino n° 3 ed il carro di riserva n° 4, essendo specialmente destinati, come lo indica il loro nome, a riparare le consumazioni, contengono perciò tutti gli effetti che si trovano nei primi due, oltre ad alcuni altri oggetti di un uso meno comune e che possono occorrere solo in determinate circostanze.

Le divisioni d'Ambulanza stanno presso i diversi Quartieri Generali (art. 125); ed il materiale di queste Divisioni prima d'esser messo in servizio viene suddiviso in *sezione attiva* ed in *sezione di riserva*. La sezione attiva è destinata al Campo ed è composta dei carri n° 1, n° 2 e 2 bis; la sezione di riserva è ritenuta presso il quartiere generale, ed è formata degli altri due carri n° 3 e n° 4.

La sezione attiva giunta al Campo viene poi ancora divisa in *Ambulanza leggera* e in *Deposito d'Ambulanza*.

L'Ambulanza leggera si compone del solo carro n° 1 e d'una o due vetture pel trasporto dei feriti. Essa è collocata al seguito dell'avanguardia (articolo 129), ovvero dei forti Distaccamenti composti, ed in genere in qualunque punto occupato dall'armata in cui sia necessaria la più grande attività e prontezza nel servizio. È destinata a prestare i più urgenti soccorsi ai feriti ed a trasportarli colla maggiore possibile celerità al Deposito d'Ambulanza.

Il Deposito d'Ambulanza è formato dai carri n° 2 e 2 bis e deve essere collocato dietro il centro dell'armata combattente e più vicino ad essa che sia possibile in un cascinale od in altro locale coperto (art. 129), al riparo delle intemperie e del fuoco nemico, ed in mancanza di locali, sotto *baracche* o tende. Ai Depositi d'Ambulanza si suole inalberare una banderuola rossa per servire di direzione ai feriti o a coloro che li accompagnano.

È necessario che l'Infermiere si formi un'idea esatta del modo con cui finisce per esser ripartita un'intera Divisione d'Ambulanza, come pure è indispensabile che conosca il modo di ripartizione del materiale nei cassoni leggero ed ordinario, come quelli a cui dovrà spesso ricorrere nelle varie esigenze del servizio; e ciò non gli sarà difficile ponendo mente a quanto fu detto fin'ora, ed alle poche parole che ancora diremo, non che consultando le tavole del riparto del materiale nei detti cassoni che abbiamo unito a bella posta alla presente Istruzione.

Tutti i cassoni d'Ambulanza hanno sul davanti una cassa sospesa per mezzo di catenelle di ferro, la quale si apre sui due lati opposti, ossia sui fianchi. Questa cassa sospesa contiene sempre gli strumenti di chirurgia rinchiusi in apposita cassetta ed i diversi medicinali: questa medesima cassa sospesa contiene inoltre tanto nel carro leggero quanto nel carro ordinario carta, calamaio, penne, temperino, matite ossia lapis, spille, astucchi d'aghi, filo, zolfanelli, nastrino, forbici, soveri, spatole, siringhe da iniezioni, bicchieri, grembiati da Uffiziali di Sanità e da Infermieri, e salviette. Immediatamente al disopra di questa cassa e sotto il coperchio del carro si vede un compartimento o ripostiglio basso assai e della larghezza del carro in cui si trovano assicelle d'ogni specie sui due lati, e, nel mezzo, apparecchi in legno per le medicazioni. Questa

disposizione è la sola che sia comune ai due cassoni. Il carro leggero n° 1 essendo destinato a portare i primi soccorsi ai feriti sul luogo stesso del combattimento, non fa d'uopo che contenga altra cosa fuorchè gli strumenti chirurgici, i vari apparecchi di fasciatura ed i medicinali; mentre il carro ordinario formando il Deposito d'Ambulanza che è il luogo ove si dirigono i feriti che già ebbero i più urgenti soccorsi, per ricevervi quelle ulteriori cure di cui possano abbisognare, deve contenere necessariamente, oltre a quanto havvi nel primo, tutto ciò ancora che si richiede indispensabilmente per la preparazione e distribuzione de' viveri e de' medicamenti agli ammalati; e perciò in esso vi troviamo ancora a cagion di esempio pentole di varia capacità, secchie, coltelli da cucina, scumaruole, ramaiuoli, forchette, misure per le bevande, scodelle, bicchieri, ecc., ecc. Al di sopra d'ogni cassone si trovano inoltre barelle flessibili per il trasporto degli ammalati.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio: 1ª Tornata.)

CHAMBERY. Si apre la seduta colla lettura del processo verbale della tornata antecedente, il quale viene approvato.

Il Presidente invita alla discussione sulla storia di pleuro pneumonite acutissima, già letta dal Dottor Peluso in una delle antecedenti tornate, e stante la divergenza di opinione esposta nel suo lavoro, richiama in sommi capi le poche cose già da lui dette, ed accenna che il Soldato Caffo Francesco del Reggimento Cavaleggieri di Monferrato entrava all'ospedale con piccolo tumore leggermente fluttuante al ginocchio sinistro, il quale in vista della sua ubicazione a ridosso di una grande articolazione lo aveva dissuaso dal farne l'apertura, e però si era appigliato al partito di un'applicazione di fomenti emollienti ed una mignattazione, pei fori della quale trapelava poscia poco pus, e con ciò guariva l'affezione locale: sopraggiungeva però dopo parecchi giorni, e mentre il malato andava ristabilendosi, una risipola al lato esterno della gamba, cui dopo due giorni si associava un dolore vivo che dal maleolo interno si estendeva tutto lungo il decorso della safena interna fino alla sua sortita dall'arco crurale, onde era indotto a credere che si fosse irradiata una flebite a questo vaso. Medicava l'affezione dermatica col decotto di fiori di camomilla e sambuco per fomento con che era mitigato l'esantema, e veniva pure a scomparire il dolore flebitico. Verso quell'epoca faceva la consegna del malato al Dottor Peluso, e questi riconoscendo nel Caffo una prostrazione di forze, cerchio azzurrognolo alle orbite, leggiero affanno di respiro, e polso frequente, irregolare, concepiva il dubbio di un'affezione acuta ai precordi malgrado che al momento del suo ingresso all'ospedale non avesse mai presentato fenomeni cardiaci tali da poter dare indizio di patogen a sia acuta, che organica in detta parte. Rammenta che in questa credenza il Dottor Peluso aveva durante il tempo di sua cura, amministrato all'ammalato larga dose di digitale, dietro la quale si era reso irregolare, intermittente il polso, che in appresso si era moderato, ed egli stesso lo aveva trovato apiretico, però dice che repentinamente nell'epoca appunto che dominava il cholera nella città, veniva in scena qualche conato di vomito con diarrea, soppressione delle urine, polso debolissimo, faccia plumbea, cerchio azzurrognolo alle cavità orbitali, gravezza maggiore del respiro e voce fioca, mentre rimanevano illese le facoltà mentali. Allora credetti di dover sospettare l'influenza cholerosa qual causa di questa insorgenza fenomenologica, che se ravvisavasi ancora qualche irregolarità nel polso, non essendovi tosse, essa poteva riferirsi alla continuata azione della digitale. Malgrado il perdurare dei fenomeni

gastro enterici, dice che il Dottor Peluso aveva sempre rifuggito dall'idea di cholera, ed attribuiva questi sintomi di genere tifico ma che la mancanza di cefalalgia, la nessuna tumefazione al basso ventre, la mancanza di rossore alla faccia, dovevano allontanarlo da tale concetto, e metterlo piuttosto in avvertenza sulla natura subdola del male, la quale più tardi si sviluppò con una pneumonite gravissima che fu causa della morte.

Egli è per gli addotti motivi che egli ritiene che il soggetto in discussione fosse stato colto dall'epidemia dominante, e che se questa non erasi in lui manifestata al punto da produrre il vero cholera, era però stata sufficiente per indurre una modificazione particolare nell'ematosi, appalesandosi la quale principalmente nell'organo del respiro, vi aveva prodotta l'epatizzazione e quindi la morte.

Il dottore Peluso ripete in succinto le cose esposte nella sua storia, ed appoggiandosi principalmente al reperto cadaverico annunciato, dice che alla sua prima visita del malato, la risipola era d'assai rimessa, nè tardò molto a scomparire interamente. Dopo pochi giorni non osservavasi altro sintomo generale in fuori dell'abbattimento grande delle forze, della mancanza di appetito, polso frequente con qualche intermissione regolare ogni dieci in dodici battute, soppresso qualche volta, non dirotismo, non turbamento di pulsazioni, ma un caloruccio febbrile vespertino, per cui tenuto calcolo dell'attivo trattamento antiflogistico sofferto, dello stato angiodesico, dell'organismo e della particolare apparenza ipocratica della fisionomia, malgrado che l'ascoltazione non indicasse vizio alcuno organico nell'organo della circolazione, pure aveva presentato uno stato morboso del sistema circolatorio, il quale credeva di doverlo piuttosto riferire al continente che non al contenuto, e per tal motivo erasi prevalso dell'azione sommamente deprimente della digitale qual farmaco di esito indubbio nel moderare il ritmo del circolo. Dice di aver amministrata la digitale per lo spazio di otto giorni consecutivi propinandola nei primi due giorni in polvere entro un'emulsione alla dose di quaranta, quindi cinquanta centigramma, poscia di aver sempre prescritto il decotto delle foglie, non oltrepassando però il grammo e mezzo del rimedio, e ciò perchè colle prime amministrazioni, non erasi ottenuto alcun effetto dal suo uso. Questo si verificò in appresso quale si era pronosticato, perchè senza l'apparenza di vomitazioni o di narcotismo nella pupilla, il polso si era reso apiretico come lo stesso medico divisionario lo annunciava e colla sua riduzione, scomparve anche per qualche tempo l'intermissione. Aggiunge che perdurò in questo stato alcuni giorni con miglioramento generale appena turbato in appresso da qualche insulto febbrile nella notte, però col capo sempre libero, nessuna tosse, nessun dolore addominale, alvo aperto regolarmente, urino gialle, ranciate, moderate, e non fu che improvvisamente nel mattino dopo sette od otto giorni che la digitale era stata sospesa che il malato annunciò di aver patito conati di vomito, susseguiti da qualche diarrea con pesantezza all'epigastrio e dolori di ventre. Siccome tali fenomeni che perdurarono tre soli giorni, non erano accompagnati nè da defecazioni caratteristiche almeno per quanto venne fatto di osservare dal curante dottore Peluso, nè dal freddo marmoreo, nè dal coloramento violaceo della pelle, nè da quel particolare aspetto cadaverico, indicante lo stadio algido del cholera, nè dai crampi, nè dalla presso che completa soppressione del polso, il quale era bensì frequentissimo e debole, ma non prostrato, e la pelle era piuttosto calda; quindi in vista anche della cessazione rapida di tutti i detti fenomeni e della ricomparsa delle urine, state sospese un solo giorno, credette di doverli attribuire a qualche disturbo dietetico, tanto più che le materie escrete erano piuttosto biliose e giallognoie, anzichè risiformi, ed era apparsa qualche cefalea non avvertita prima.

Per questo modo di procedere del male, sospettò di essenza tifica, e si attenue ad una medicina aspettativa, ma ciò non pertanto dopo varii giorni, il respiro andò opprimendosi maggiormente, e due giorni prima della morte si sviluppò la tosse con nessun escrete, la quale andò sempre aggravandosi con aumento della febbre e della prostrazione generale, finchè lo trasse alla tomba. Malgrado il curante avesse cominciata l'indole acutissima del male sopraggiunto, non aveva creduto di far uso delle sottrazioni sanguigne se non con due piccoli salassi quan-

tonque assai cotennosi atteso lo stato generale del soggetto per l'antecedente cura, e quindi aveva piuttosto ricorso al solo metodo revellente come l'unica ancora che desse qualche lusinga di salvezza.

Riprende il Presidente la discussione, asserendo che i fenomeni avvertiti se fossero stati provenienti da disordini dietetici, essi avrebbero indotto turbe funzionali sul tubo gastro-enterico anzichè sull'organo polmonale, che questi avrebbero potuto benissimo essere causa della risipola alla gamba, ma che questa guariva con grande facilità, e che la comparsa del circolo azzurrognolo alle cavità orbitali, della faccia plumbea e degli altri fenomeni su notati dovevano aver ben altra causa in fuori di un disordine dietetico, il quale per sè non avrebbe bastato a sviluppare una pneumonite tanto violenta. La circostanza poi della condizione speciale dei polsi, e quella dell'assenza totale dei sintomi gastrici lo confermavano nell'opinione che la causa remota della morte, fosse l'influenza cholerosa. Egli rammenta che il cholera non sempre si porta allo stadio algido, nè tanto repentinamente; che la sua virulenza dipende dalla quantità del fomite deleterio agente sull'organismo e dalla diversità dei sistemi che affetta, e che assai probabilmente essendo stata piccola in questo caso, agì più lentamente nella ematosi, finchè essendosi questa resa infesta alla vita, aveva manifestato all'organo della riproduzione sanguigna tutta la sua influenza, inducendo la rapida epatizzazione.

Il Dottore Scriverani interpella il Dottore Peluso sul risultato dell'autossia, onde fosse messa in chiaro se realmente si trattasse di vera epatizzazione, oppure di semplice induramento rosso del parenchima polmonale.

E Peluso rilegge il brano dell'autossia cadaverica scritto durante lo sparo del cadavere, donde risulta che i segni dell'autossia indicavano alterazioni recenti nella parte destra, sia per la concrezione fibrinosa recentissima, come per l'effusione di siero sanguinolento nel cavo pleuritico dello stesso lato, quanto per l'aspetto ipertrofico rutilante della mucosa bronchiale fino alla sua quarta suddivisione, e che in questo lato il parenchima polmonale era epatizzato realmente di un'epatizzazione rossa, perchè duro, consistente, di color rosso fosco, malgrado che si trovasse lungo i bronchi una mucosità rossigna allo stato di crudescenza, e che non si ravvisasse nella sostanza polmonale alcun principio di incominciata suppurazione, ma che nel sinistro lato, non differendo i sintomi patognomonici periferici dai suotati nel destro l'organo respiratorio era semplicemente congestionato, plettorico nel suo lobo inferiore, mentre il superiore era presso che normale ed era il solo che funzionasse.

Il Presidente distingue l'epatizzazione in rossa e grigia e dice che nel mentre la seconda è sempre accompagnata da tubercolosi ed è indizio di tisi, o di antica alterazione polmonale, la prima può nascere in poco tempo nel decorso di una violenta pneumonite non altrimenti di quella che si operò più lentamente sotto un decorso meno violento del male.

Scriverani cita l'opinione del Louis riguardo alla distinzione dell'epatizzazione rossa e grigia, e dice che questo diligente Clinico faceva distinzione fra induramento ed epatizzazione, e che nel caso di epatizzazione, non potendo essa aver mai luogo se non a lungo decorso di malattia, questa avrebbe dovuto dar segno di sè molto tempo avanti il decesso, ma che non essendosi mai presentati sintomi caratteristici di alterazione polmonale nel caso narrato, ritiene di dover riferire a semplice induramento rosso il risultato cadaverico, perchè suol svolgersi anche in brevissimo tempo.

Circa poi alla causa della pneumonite, muove dubbio, se essa non fosse piuttosto originata da un'infezione purulenta per causa della flebite sofferta, al che aderiva pure il dottore Descalzi;

Il dottore Peluso acceca che malgrado le più diligenti indagini tutto lungo il decorso della safena interna, non eransi trovati sia esteriormente alla medesima che nelle sue tonache alcuna visibile alterazione che fosse differenziale dal normale.

Nasceva in proposito qualche discussione fra il Presidente ed il dott. Scriverani, il qual ultimo riteneva possibile un assorbimento di pus malgrado la tenuità della flebite, ed il Presidente osservava rarissimo questo caso in pratica malgrado le forti infiammazioni di vasi efferenti, e quindi veniva sciolta l'adunanza.

NIZZA. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata il Presidente ricordate le peculiari condizioni sanitarie in cui trovassi questo presidio nell'ora scorso anno 1854, ricordate le dominate malattie, ne presenta un breve resoconto statistico di essa annata, dal quale risulterebbe: « Che il numero degli ammalati trattati nel suddetto anno fu di n. 1136; » per cui si ebbero 21,971 giornate di cura; vale a dire una permanenza media di 19 giornate.

« Che i morti furono 21; non arrivano cioè al due per cento; » risultato favorevole, anche tenuto calcolo della sensibile cifra di essi, imputabile al dominato cholera.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Scoperta d'un preservativo della sifilide, o sia di un agente capace di neutralizzare il virus sifilitico. — Sotto questo titolo troviamo nel *Bull. gén. de thérap.*, 15 janv. 1855, il risultato delle ricerche del sig. *Rodet*, chirurgo dell'*Antiquaille* a Lione, sulla possibilità di rinvenire un agente capace di impedire l'infezione sifilitica. Non potendo far conto nè su la sifilizzazione, nè su la vaccinazione sifilitica immaginata dal *Diday*, comechè non applicabile a tutti i casi, oltre all'incertezza d'esito, egli trasse partito da quanto occorreagli di osservare su la varia efficacia dei diversi cloruri nella cura delle ulcere veneree e bubboni ulcerati.

Benchè simili preparati fossero dotati dell'incontrastabile virtù di tosto rendere semplice la maligna ulcera, nondimeno in qualunque modo ne variasse la dose e la preparazione, pel loro mezzo non potea pervenire a soddisfare alle due principali condizioni per lo scopo prefisso: cioè che il rimedio, mentre valesse a neutralizzare il virus sifilitico, non fosse nel tempo stesso irritante. Il cloruro di zinco, o di cadmio, o di bario, che egli andò di mano in mano sperimentando, mentre ponno ritenersi come buoni preservativi se concentrati, cauterizzano la superficie con cui vengono in contatto, e quindi danno luogo ad una pustula semplice, alla cui guarigione richiedonsi più giorni.

Dopo molte pazienti ricerche e diligenti osservazioni, il Dottor *Rodet* fermò la sua attenzione al percloruro di ferro, il quale egli ritiene come un vero preservativo contro il mal venereo nella seguente formula:

Acqua distillata 32 gram.

Percloruro di ferro, acido citrico, acido cloridrico. 4 gram.

In questa formula le proporzioni dell'acido nitrico potrebbero variarsi, ma se più deboli, si diminuirebbe la certezza dell'esito; e se in dose maggiore, si farebbe irritante, e quindi incontrerebbersi il più sopra notato inconveniente.

La maniera di servirsi di questo liquido consiste nel versare una goccia su la parte su cui venne inoculato il sifilitico, prima che desso abbia prodotto alcun effetto sensibile, e lasciarvela per dieci o quindici minuti: si ponno anche usare delle ghiaccie imbevute del sopradetto liquido.

Dopo tale applicazione il malato prova un bruciore piuttosto vivo, che in poco di tempo scompare; s'eleva sul luogo una vescichetta, che nella prima mezz'ora cresce, e in men di due ore s'avvizisce: la sua esistenza è la prova dell'azione del rimedio.

Preparazione dello sciroppo di tamarindi di PIETRO FERMINI. — Le formole generalmente seguite nella preparazione di questo saccaroleo portano ad avere più un sciroppo per grate bevande, che un preparato farmaceutico di una qualche efficacia medicamentosa; inverso non è differente il sciroppo di tamarindi delle farmacie da quello che si prepara dagli aquacedrai ad uso di rinfreschi.

Il signor FERMINI di Cremona, credendo troppo grande la quantità di zucchero per rispetto ai tamarindi che vi si impiegano, prepara da lungo tempo un sciroppo di tamarindi, che a questo titolo potrebbe esser chiamato medicinale, col seguente procedimento.

P. Tamarindi di buona qualità chilogr. 44,00; rammoliti con 4 1/2 chilogr. d'acqua, si fanno passare attraverso ad uno staccio di crini, come per estrarne la polpa; questa stendesì in sottile strato sopra una stamigna di tela rada anzi che no, e vi si lascia sgocciolare tutto il liquido che la polpa può in tale circostanza abbandonare, la qual cosa succede ordinariamente in 24 ore; mettesi a parte il liquido così ottenuto: il residuo rimasto sullo staccio si lavi con un chilogr. d'acqua, e con quest'acqua di lavatura si diluisca un'altra volta la polpa rimasta sulla stamigna, ed un'altra volta la si riponga sulla tela a sgocciolare. Onde esaurire intieramente il frutto dei materiali solubili si potrebbe una terza volta ripetere l'operazione, ma il liquido ottenuto in quest'ultimo trattamento non essendo più che debolmente acido e leggermente colorato, è evidente che poca quantità di materiali solubili ha lasciato indietro.

Riuniti i due liquidi si fanno evaporare a moderata temperatura in acconcio recipiente fino ad avere un residuo di mezzo chil. di liquido, a cui si associano 300 grammi di zucchero bianco, per averne uno sciroppo di densità voluta.

Il sciroppo così ottenuto è di un colore oscuro, di sapore ed odore proprii dei tamarindi; 30 grammi d'esso uniti a 360 grammi d'acqua, le conferiscono il colore ed il sapore di un saturo decotto di tamarindi della migliore qualità.

L'efficacia medicamentosa di questo sciroppo è facile a dedursi dalle proporzioni di tamarindi impiegati ed esauriti, e dalla quantità di prodotto che vi si ottiene. (*Giorn. di Farm., di Chim., ecc., di Torino, tom. II, fasc. 7°*.)

Sull'Anasarca scarlattinosa, Ricerche statistiche del dottor TRIFE. — L'epoca dell'invasione dell'anasarca può manifestarsi durante il periodo eruttivo della scarlattina, o non apparire che molto più tardi, come dopo 6 settimane: ma rispetto all'epoca più frequente di tale manifestazione la maggior parte degli Autori l'hanno ritenuta accadere fra i 20 e 25 giorni di malattia, intorno a che l'Autore non può acconsentire poggiando sulla propria osservazione e sui rilievi statistici generali di Londra del 1848, cioè raccogliendo insieme 364 osservazioni, le quali si ripartono nel seguente modo: 1^a settimana, 38 anasarchi di cui 18 nel 7° giorno — 2^a settimana, 145 di cui 76

nel 14° giorno — 3^a settimana, 126 di cui 45 nel 21° giorno — 4^a settimana, 38 — 5^a settimana, 14 — 6^a settimana, 2 — Infine dopo la 7^a settimana non si rinviene che un sol fatto d'idropisia scarlattinosa. Da questo rilievo statistico si può concludere che il quattordicesimo giorno della febbre scarlattina è quello ove più spesso fa invasione l'anasarca, poscia ne segue il 21° giorno.

La durata dell'anasarca non ha fornito sino al presente materia a ricerche statistiche, abbenchè sia utile al medico d'essere istruito su questo punto del pronostico, e l'Autore sebbene abbia raccolte 452 osservazioni per colmare questa lacuna, tuttavia non ha fornito elementi sufficienti per sciogliere tale quesito, non vertendo le sue osservazioni che su casi terminati colla morte, mentre bisognerebbe anche conoscere quelli seguiti da guarigione; non pertanto meritano d'essere conosciuti i risultati sommarî da lui raccolti: cioè entro la 1^a settimana, 144 casi — entro la 2^a settimana, 140 — dalla 2^a alla 3^a settimana, 93 — dalla 3^a alla 4^a, 32 — dalla 4^a alla 5^a, 19 — al di là della 6^a settimana, 11 casi. Da cui ne deriva: 1^o che il terzo degli anasarchi scarlattinosi mortali termina nella prima settimana di malattia; 2^o che più della metà (63 per 100) dei malati soccombe nel corso della prima quindicina; 3^o che la durata dei casi acuti, cioè quelli che non oltrepassano il limite d'un mese è di 42 giorni, quella di tutti i casi è di giorni 15, 3/10; 4^o i giorni che sembrano essere di data fatale sono il 7° ed il 14°.

Queste cognizioni sono di grande utilità rilevandosi che la probabilità della morte diventa sempre minore, quando il malato affetto da idropisia consecutiva alla scarlattina ha prolungata la vita al di là del 15° o 16° giorno d'infermità. Così pure sapendosi che la seconda settimana della scarlattina è un periodo decisivo, non dovrassi omettere nella prima e molto meno rinunziare nella seconda alle precauzioni più severe, affine d'impedire che l'infermo si esponghi al freddo e gli si supprima il sudore; per contrario diventano le medesime superflue dopo il 21° giorno, mastrandolo le cifre precedenti in qual misura l'esperienza comandi un simile regime e così non incorrere nell'errore di alcuni Medici, i quali non sapendo con quali regole dirigere la loro pratica, spingono all'estremo le precauzioni indispensabili, mantenendo i fanciulli chiusi in camera, anche nella stagione favorevole sino al di là d'un mese e mezzo.

Un fatto di già notato nella scienza, si è che la mortalità nella scarlattina è molto più considerevole nel sesso mascolino; sopra la cifra di 399 casi osservati nella stessa epidemia, la proporzione dei fanciulli che sono morti in seguito della scarlattina stava a quella delle femmine come 252 è a 447.

L'autore ha pur studiati i rapporti dell'anasarca con la stagione, ed ha osservato che la mortalità è in eccesso durante i sei ultimi mesi dell'anno, eccettuato agosto, non solamente perchè il numero degli scarlattinosi è più elevato, ma sotto ogni altra proporzione. A misura che la gravezza aumenta, la durata diminuisce: così non si conta che il 6 per cento di morti dopo la terza settimana, in luogo del 13 per cento nel primo trimestre dell'anno.

L'età è pure un elemento degno di considerazione. Ecco ciò che insegna il risultato generale della mortalità nella città di Londra durante l'epidemia dei sei ultimi mesi del

1848. Dei 478 morti per idropisia scarlattinosa, 6 erano fanciulli d'un anno, 32 di 2 anni, 66 di 3, 85 di 4, 71 di 5, 59 di 6, 47 di 7, 44 di 8, 27 di 9 e 17 di 10, in guisa che sopra i 478 morti, 454 sono periti nel corso dei primi dieci anni di vita. Spingendo poi più lungi l'esame, si rileva che dopo l'età di 16 anni, la morte non reca se non la tenue cifra 1,2 per cento.

L'Autore trae inoltre queste conseguenze:

1^o La gravezza della idropisia varia secondo le epoche dell'anno, essa è più sovente fatale nel quarto trimestre e meno nel primo.

2^o Nel mese di settembre si contano maggiori morti, nel mese d'agosto per contrario accade minore mortalità.

3^o Il sesso è un elemento di gran considerazione, la mortalità essendo rappresentata da 60,3 per cento pei maschi, e da 39,7 per cento nelle femmine.

4^o Questa relazione varia secondo i mesi; il maggior numero di fanciulli morendo nel quarto trimestre, ed il minore nel secondo; mentre l'inverso ha luogo per le bambine.

5^o La maggior mortalità è all'età di 4 anni.

6^o L'idropisia principia più spesso nel 14° giorno, vengon in seguito per ordine di frequenza il 21° ed il 2° giorno. (*Arch. génér. de méd. de Paris*, novembre 1851, pag. 580). (*Dal Bullett. delle Scienze Mediche di Bologna*)

Nuovo febbrifugo succedaneo alla china.

I giornali della Martinica pubblicano i particolari sopra una nuova sostanza suscettibile di surrogare la chinina nella cura della febbre.

Il Dottor Amic, Medico capo della Colonia, venuto a cognizione che a San Martino vi esisteva un albero la cui amara corteccia avea delle virtù identiche a quelle della china, fece sì che si procurò qualche pezzo di quest'albero: quindi di concerto col suo genero il Dottor Chapuis, Medico in secondo dell'Ospedale marittimo di S. Pietro, ne fece due esperimenti, che furono coronati del più felice successo.

Amministrati in tisana o nel thè ad ammalati, in cui la febbre si era mostrata la più tenace e ricalcitante ad ogni medicamento, la corteccia dell'albero febbrifugo di San Martino produsse prontamente la guarigione.

Traitata poi come alcale vegetale da un Farmacista dell'Ospedale stesso, diede luogo ad una sostanza che ebbe tutte le virtù del solfato di chinina.

Portati questi fatti a cognizione del Governatore, se ne occupò ed inviò a San Martino il Dottor Chapuis e Girardin, Farmacista della Marina, per studiar quest'albero così prezioso, che è destinato a far concorrenza alla corteccia peruviana. (*Gazette Medicale*.)

AVVISO

La Direzione del Giornale invita i Signori Associati che son in ritardo a voler pagare la rata del 1° semestre.

Si pregan i Signori Medici Divisionali a riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare qui l'importo con il mezzo del Quastier-Mastro.

Quegli Associati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al Dottore MANTELLI Vice-Direttore del *Giornale di Medicina Militare* inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Torino 1855. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dot. SOLARO: Istruzione concernente il Servizio degli Infermieri in campagna. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Officiale. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

Istruzione concernente il Servizio degli Infermieri Militari

IN CAMPAGNA

Scritta d'incarico del Ministero di Guerra ed approvata con Dispaccio 23 marzo 1855, n° 4960, Divisione Servizi Amministr. Sezione Ospedali (1).

(del Med. di Batt. Dot. SOLARO)

CAPO III.

Delle Ambulanze reggimentali o di Distaccamento.

Le Ambulanze reggimentali sono composte di due *coffani*: di legno, di forma quadrilunga, aprentisi sul davanti, distinti coi numeri 1 e 2, e trasportati da bestie da soma. Queste ambulanze, destinate al seguito d'ogni Reggimento o di qualunque forte Distaccamento, hanno il vantaggio sui carri leggeri in ciò che esse possono seguire in qualsiasi località la colonna cui sono addette, segnatamente nei luoghi montuosi, ove per mancanza di strade carreggiabili non potrebbero andarvi i carri leggeri. Talvolta in mancanza di questi vengono esse impiegate a formare l'Ambulanza *leggera* sul Campo, ed allora ve ne ha sempre due per lo meno.

Il materiale che esse contengono è identico a quello dei carri leggeri, ma in quantità molto minore.

Queste Ambulanze sono di una grandissima utilità e riescono assai comode; importa perciò che siano bene conosciute.

Sul davanti di ogni *coffano* v'ha uno sportello il quale s'apre abbassandolo, e lascia vedere d'un tratto tutta l'interna disposizione, che in verità è semplicissima. Datti

ognuno di essi è diviso in sette compartimenti occupati ciascuno da un cassetto o *tiratoio* di latta segnati con numero progressivo dall'1 al 7; il *coffano* n° 2 però non ha che sei tiratoi ed un piano libero formante il settimo compartimento.

La Tavola III che fa seguito alla presente, indica il modo di ripartizione del materiale nei due *coffani*; e qui ci limiteremo ad accennare le differenze più essenziali che passano fra l'uno e l'altro, cosa questa importante a ritenersi se si vuole andare all'incontro di molti inconvenienti, non ultimo fra quali si è la perdita d'un tempo spesso preziosissimo.

Il *coffano* n° 1 contiene: a) gli strumenti di chirurgia; b) filaceira; c) bendaggi elastici; d) tutti quelli oggetti minuti che già osservammo contenersi nella cassa sospesa dei *cassoni*.

Nel *coffano* n° 2 si osserva: a) la farmacia con utensili; b) bendaggi preparati, ossia bendaggi da frattura, a corpo ecc.; c) assicelle e cartoni modellati per fratture; d) stoppa e ventose; e) bottiglia di latta con acqua, spugne e bacio formato dallo stesso tiratoio in latta.

Nel rimanente non si osserva differenza tra i due *coffani*.

CAPO IV.

Veicoli in genere pel trasporto degli ammalati. — Composizione e manovra della seggiola e della lettiga.

I mezzi adoperati per trasportar i feriti consistono in *barelle*, in *vetture d'ambulanza* ed in *seggiole e lettighe* portate a dosso di mulo.

In quanto alle *barelle*, noteremo che altre sono flessibili ed altre no; tutte poi sono munite di due o più stanghette di ferro con cerniera fissa da una parte e mobile dall'altra, oppure scorrenti entro piegatelli, mediante le quali si tengono scostate, quando fa d'uopo, le due aste principali e si rende tesa la tela di fondo.

La *vettura* ha ciò di particolare che il suo compartimento interno, scadendone il bisogno, può d'un tratto venir convertito in un ampio e comodo letto capace almeno di quattro ammalati; è ciò mediante due lunghi sedili mobili (*sedili volanti*) collocati in mezzo ai due sedili laterali fissi ed appoggiati sopra sostegni di ferro mobili essi pure. Al di fuori e sui lati della medesima si vedono due *barelle* rotolate, una per parte, sostenute da anelli di ferro; ed al disotto di queste si trova ancora un recipiente metallico munito di chiave e destinato a contenere acqua.

(1) Continuazione. V. i numeri 37-38.

Alquanto più complicate ma ingegnosissime e di una grandissima utilità sono le *seggioline* e le *lettighe* portate da muli, essendochè il ferito può starvi sopra seduto, oppure agiatamente coricato e steso, e percorrere così grandi distanze per luoghi mancanti di strade carreggiabili, e senza venirne menomamente incomodato.

Di queste pertanto tratteremo un po' più diffusamente.

Le *seggioline* (cacolets) sono costrutte di ferro e ve ne ha sempre due, sospese una per parte ad un basto portato da un mulo; esse si compongono di varie parti che sono il fondo o sedile, gli stipiti, l'appoggio, la spalliera e il predellino.

Il fondo è formato di laminette di ferro incrociate ed è unito a cerniera ai due stipiti, specie di stanghe curve e munite di gancio alla loro estremità superiore, con cui si aggrappano a due maniglie infisse nell'interno degli archi del basto. Il fondo portato è mobile e flessibile sugli stipiti: nella parte opposta a questi v'ha l'appoggio parimenti di ferro ed unito egualmente a cerniera al fondo stesso: all'arco posteriore del basto si attacca la spalliera della seggiola mediante due anelli con una delle sue estremità, mentre coll'estremità opposta si unisce all'appoggio e vi si fissa coll'aiuto d'una piccola chiave passata in due incastri corrispondenti scolpiti nell'estremità libera della spalliera e nell'appoggio; la spalliera porta sul davanti due coreggie, le quali vanno poi ad affibbiarsi sul petto dell'ammalato seduto sulla seggiola. Sul sedile si adatta un cuscino e vi si attacca mediante laccetti doppi, i quali, abbracciando le laminette incrociate corrispondenti, s'albili e sostenuto da due coreggie dette appunto di sostegno e da due ganci o rampicconi; le coreggie di sostegno partono una dallo stipite e l'altra dalla colonnetta corrispondenti e vanno ad abbracciare l'estremità del pezzo mobile vicino e ne limitano l'estensione; i ganci si trovano impiantati sulla metà circa del telaio mobile e s'introducono in due anelli infissi, uno nello stipite e l'altro nella colonnetta di quel lato, e vi si mantengono fermi, mediante una copiglia di cuoio pendente dalla soprastante maniglia delle coreggie di sostegno e passato nell'occhio scolpito alla estremità del gancio. Questi ganci danno al complesso del sistema della lettiga tutta la solidità e rigidità desiderabile e tale da poter essa venir sollevata e caricata col ferito steso sopra, prendendola per l'estremità.

Per limitare la flessione in alto dei pezzi mobili, harvi sotto ciascun d'essi un'altra coreggia, la quale partendo dalla traversa del pezzo medio va ad attaccarsi sul mezzo dell'estremità degli altri due.

Quando la lettiga è chiusa, i suoi pezzi mobili sono alzati contro gli stipiti e mantenuti in questa posizione dalle coreggie del soffietto.

Le lettiga può facilmente essere convertita in seggiola, tenendo alzato il pezzo mobile posteriore a guisa di spalliera, locchè si ottiene raccorciando le sue coregge di sostegno, ed abbassando quindi e lasciando cadere affatto nel verso opposto il pezzo mobile anteriore con allentarne le coreggie. Le due lettighe caricate sul basto vi sono assicurate ancora per mezzo dello stracciale (sotto-pancia) affibbiato alle due traverse interne del fondo.

TAVOLA PRIMA.

Indicazione del luogo occupato dai diversi oggetti contenuti nel carro leggiero o n° 1.

1.

Ripostiglio sotto il coperchio davanti.

Apparecchio di medicazione in legno.
Assicelle diverse per le estremità.
Suole e palmari.

2.

Magazzino davanti sotto il cassone.

Cordicella mezzana.
Spago.
Tasca contenente chiodi, un martello, un paio tenaglie, un paio forbici, uno scalpello, tre suechielle, un punteruolo, due aghi da imbaltare, una chiave inglese, una roncola.
Pezzi di spugna.

3.

Barili da 4 a 5 pente.
Bendaggi da corpo.
Bendaggi quadrati.

4.

Cassa volante o tiratolo.

Scatole d'apparecchi di latta.
Candele di cera.
Fanoni.
Bugie.
Smoccolatoio.

5.

Sciarpe.
Bendaggi da frattura per braccio.
Il. per l'avambraccio.
Id. per la gamba.
Id. per la coscia.
Id. a T.
Il. a T doppio.
Sensensori.

6.

Cartoni modellati per fratture, e cartoni in foglio.

7.

Cartoni modellati per fratture e cartoni in foglio.

8.

Lingerie assortite.

9.

Filaccica.
Stoppa.

10.

Bende di diverse qualità.

Vaché sopra il coperchio.

Barelle.
Tasca contenente la chiave degli assali, e sivelli di riserva.

Cassa sospesa.

Cassa d'amputazione.
Id. di ricambio.
Farmacia.

Spille ed aghi.
Nastri bianco.
Filo.
Forbici.
Bicchieri.
Zolfanelli.
Siringhe da iniezione.
Spatola ed asciugamani.

Carta.
Calamaio.
Penne.
Temperino.
Matite o lapis.
Grembiati per Medici.
Soveri.

TAVOLA SECONDA.

Indicazione del luogo occupato dai diversi oggetti contenuti nel carro ordinario o n° 2 e 2 bis.

Ripostiglio davanti sotto il coperchio.

Come il n° 1 nel carro leggero.

12.

Cassa volante sotto il cassone sul davanti.

Scatole d'apparecchi in latta.
Bendaggi erniari destri.
Id. sinistri.
Id. doppi.
Siringa grossa.
Sapone bianco.
Pezzi di spugna.

Ripostiglio accanto alla cassa volante.

Sega a mano montata.
Ascia o picchetto.
Tasco d'utensili, come al n° 2 del carro leggero.
Corda mezzana.
Spago.
Sacchi da viveri.

13.

Pentola da 18 pente.
Id. da 12.
Ramsuoli.
Scumaruola.
Forchette.
Catena da fuoco.
Secchia di ferro pel brado.
Scatola con sale.
Coltelli da cucina.
Asciugamani.
Lucchetti.

14.

Sciarpe triangolari.
Bendaggi da corpo.
Id. quadrati.
Id. per frattura d'avambraccio.

15.

Vasi da notte.
Vasi da bere.
Scodelle da un quartino.
Misura per bevanda.
Bicchieri.
Buzie e smoccolatoi.
Lanterna con lucerna a capsula.
Candele e cerini.

16.

Bendaggi a T semplici e doppi.
Id. pel braccio.
Id. per la coscia.
Id. per la gamba.
Sospensori.
Zucchero semolato.

17.

Barile da 10 a 12 pente.

18.

Compresse grandi e piccole.

19.

Filaccica.
Stoppa.

20.

Bende d'ogni d'ensione.
Coperte di lana.
Fanoni.

Vaché sopra il coperchio.

Barelle.
Ceste coperte di tela incerata.
Vanga.
Zappa.
Tasca colle chiavi degli assali e sivelli di riserva.

Cassa sospesa.

Come nel carro leggero.

TAVOLA TERZA.

Ripartizione dei materiale nei cofani formanti le Ambulanze Reggimentali.

COFANO N° 1.

6	7 Oggetti diversi	4
Bende assortite	5 Strumenti di Chirurgia	Bende grandi Bendaggi elastici
1 Comprese assortite	2 Filaccica	3 Comprese assortite

CORANO N° 2.

7 Assicelle e cartoni modellati		
6 Bende - stoppa e ventose	5 Bendaggi preparati	4 Bottiglia in latta con acqua e bacio
1 Te'a grande	2 Farmacie con utensili	3 Compresse assortite

SEZIONE SECONDA

SERVIZIO DI CAMPO.

Già si disse da bel principio che il servizio di Campo comprende specialmente i primi specialmente soccorsi da presentarsi ai feriti e le diverse precauzioni da usarsi nel trasportarli ai Depositi d'Ambulanza.

La esperienza delle passate guerre dimostrò chiaramente che la più frequente causa della morte dei feriti sul Campo di battaglia si è l'emorragia, ossia la perdita del sangue che esce dalle arterie e dalle vene tagliate o rotte per colpi d'arma bianca o di arma da fuoco. Egli è affatto impossibile che in una battaglia il Medico possa da se solo accorrere prontamente ad arrestare tutte le emorragie che vi succedono: epperò molti Soldati ordinariamente muoiono, i quali, se fossero stati soccorsi a tempo, avrebbero potuto essere salvati.

Secondo il disposto dell'art. 430 del succitato Regolamento, dovendo una parte degli Infermieri rimanere dietro la linea d'operazione per raccogliere i feriti, è indispensabile ch'essi conoscano altresì i mezzi di arrestare, almeno in via provvisoria, le emorragie, onde dar tempo al Medico militare di arrivare in soccorso e praticare poi quelle operazioni che il caso sarà per richiedere.

Ma acciocchè possa l'Infermiere prestare questi soccorsi in modo utile ed efficace, è d'uopo ch'esso operi non già materialmente, si bene dietro principii fissi e stabili, secondo alcune norme sicure, in una parola con cognizione di causa. È necessario adunque che egli conosca, in modo generale, come s'effettui la circolazione del sangue nel corpo umano, che cosa siano le arterie e le vene, non che il corso che tengono alcune fra le principali arterie, cioè quelle che sono più esposte alle ferite.

CAPO I

Delle arterie e delle vene idea generale della circolazione del sangue.

Le arterie sono canaletti formati d'una pelle abbastanza soda e resistente, i quali partendo dal cuore si distribuiscono in tutte le parti del corpo per portarvi il sangue che deve nutrirlo. Di questi canali per conseguenza altri scorrono nel collo e vanno alla testa, altri si dirigono alle estremità superiori, ed altri alle estremità inferiori, oltre quelli che vanno ai diversi visceri. Tutti questi canali poi nel loro corso attraverso le varie parti del corpo danno qua e là dei rami, i quali non tardano a dividersi in altri rami

più piccoli, e questi si suddividono essi pure in altri ramificazioni più tenui ancora, e così di seguito finchè vengono a costituire un numero infinito di vasellini sì piccoli e fini, sparsi nella massa delle carni, da non potersi più distinguere ad occhio nudo.

Il sangue adunque partendo dal cuore s'introduce in questi canali, e per questa via esso va a tutte le parti del corpo le quali trovano in esso il loro nutrimento; ma le diverse parti del corpo pigliano dal sangue solamente alcuni pochi materiali per nutrirsi, mentre lasciano gli altri; epperò questo sangue che ha servito alla nutrizione delle parti e che ha perduto per conseguenza necessaria quelle qualità nutritive che prima aveva, vien preso dalle vene e riportato al cuore; le quali vene nascono in mezzo alle carni nello stesso modo con cui abbiamo veduto terminare le arterie; nascono cioè con una moltitudine di ramificazioni finissimi e sottili, i quali a misura che si avanzano si riuniscono e formano ramificazioni un po' meno piccoli, finchè bel bello diminuendo di numero ed aumentando in grossezza vengono poi a formare quei belli rami venosi che vediamo specialmente sul dorso delle mani e sulle braccia. Il sangue adunque, come abbiamo detto, per mezzo delle vene ritorna al cuore, ma in una cavità diversa e non comunicante con quella da cui partono le arterie; da qui vien portato ai polmoni dove si vivifica e riacquista le qualità primitive che avea perduto, ed allora ritornando al cuore, s'introduce nuovamente nelle arterie per ricominciare il suo circolo e continuarlo finchè dura la vita.

Da tutto ciò se ne debbono trarre le seguenti conseguenze, vale a dire:

1° Che le arterie portano il sangue dal cuore a tutte le parti acciò si nutrano, e che le vene al contrario riportano al cuore quel sangue che sopravanza dalla nutrizione.

2° Che le perdite del sangue arterioso, come quello che è pieno di vita e destinato a nutrire il corpo, saranno molto più gravi che non sono le perdite del sangue venoso.

3° Che il sangue delle arterie avrà un corso opposto a quello delle vene; che cioè, mentre il sangue dell'arterie corre a un dipresso dal centro del corpo alle estremità, nelle vene all'incontro corre da queste estremità al centro.

4° Che se noi facciamo per conseguenza una compressione sopra una vena, per esempio sopra quella grossa vena che si osserva sulla coscia, noi impediremo al sangue di tutta questa parte di risalire al cuore, e lo costringeremo a restare in quel membro; se invece faremo una compressione sopra l'arteria impediremo al sangue di discendere nel membro e lo fermeremo al disopra del punto compresso.

5° Che il sangue venoso, come quello che ha perduto diversi de' suoi elementi primitivi i quali servono alla nutrizione delle parti, si mostra perciò di un colore diverso da quello del sangue arterioso: e mentre questo si presenta di un colore rosso vivo e scarlatto, mentre all'opposto manifesta un colore rosso bruno tendente al nerastro.

Quest'ultimo fatto servirà particolarmente ad illuminarci circa la natura di un'emorragia; così, per esempio, quando in seguito ad una ferita vedremo scorrere sangue rosso scarlatto, argomenteremo essere stata l'lesa un'arteria; se il sangue sarà rosso bruno avremo ragione di credere che provenga da una vena. Questa regola tuttavia può andare soggetta a qualche eccezione.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio: 2ª Tornata.)

TORINO. La seduta viene aperta dal Dottor Rappillo, il quale ripigliando la discussione della precedente tornata, si fa a domandare se i casi di vaiolo osservati fin qui nello Spedale sono di tale numero da costituire una vera epidemia, e in ogni modo poi, riconoscendo utilissima la proposizione della rivaccinazione, insiste perchè venga possibilmente eseguita con il vero pus vaccinico primitivo, avendo egli fatti proprii, fra i tanti già conosciuti, tendenti a dimostrare che il pus tratto da soggetti vaccinati è in via di deterioramento, per cui fallisce di sovente alla prova. Egli infatti rivaccinò nello scorso anno con detto pus due Soldati del suo Reggimento, usando tutte le cautele raccomandate; ma l'effetto riuscì negativo: praticò l'operazione in altri sei Soldati, e anche su di essi con l'uguale risultato.

Gli succede Cappiolo, il quale conviene essere cosa ormai conosciuta che il pus vaccinico da braccio a braccio va perdendo alla lunga della sua potenza d'azione, per cui i pratici raccomandano sempre di procurarlo originario, primitivo, traendolo dalle poppe delle vacche.

Mottini conferma pienamente questo precetto: ritiene però che non sia sempre assolutamente efficace, destando dal seguente fatto. Nell'estate del 1845, un distinto Medico d'una grossa borgata della Bresciana ebbe la fortuna di raccogliere vero cow-pox dalle mamme d'una vacca proveniente dalla Svizzera; non esso vaccinò alcun bambino, e ne spedì pure alcuni tubetti allo Spedale civile di Brescia, ove servono per le vaccinazioni settimanali di quel grande stabilimento. Con soddisfazione universale i primi innesti diedero pustole ampie, assai elevate e con areola assai diffusa, ma negli innesti successivi che si andarono ogni volta operando con pus raccolto dalle pustole dei soggetti precedentemente vaccinati, e man mano che si accrebbero le filiazioni del pus primitivo, le pustole andarono impicciolendo, fino a che due mesi circa dopo fu scoperta di esso la diluizione erasi ridotta a pochissima cosa.

Il Dottor cav. Cattaneo invece ricorda un altro fatto, in perfetta opposizione con quello del Dottor Mottini. Sviluppatisi nel 1834 un'epidemia di vaiolo in Torino, si ebbe in quell'occasione la fortuna di poter raccogliere vero cow-pox in una vacca d'una mandria di monti sovrapposti a Pinerolo. D'istinto pus venne fatta buona raccolta, che fu tosto spedita a Torino, e di cui si fece uso senza ritardo, procedendo alla vaccinazione di moltissimi ragazzi e di persone in maggiore età. L'effetto che se ne ottenne fu maraviglioso, e ripetutosi in seguito le vaccinazioni su altri soggetti col pus tratto dai bracci dei primi, i risultati riuscirono sempre corrispondenti alla comune soddisfazione.

Prese ultimo la parola il Presidente coll'avanzare la proposizione, stata pur la accettata dall'Adunanza, che si debbano volgere le più calde raccomandazioni al Medico conservatore del pus vaccinico per la città di Torino, onde fornisca pus a suo giudizio della maggior possibile efficacia.

GENOVA. Il cav. Comisetti, reduce da una missione onorifica, riassumendo la presidenza, partecipò all'Adunanza una lettera del Dott. Valzera, con cui chiede di essere esonerato dalla carica di Segretario, a seguito di che passa ad una nuova votazione che elegga per Medico di Reggimento Dott. Alciati.

Si apre poscia la discussione in merito alla Relazione del sig. Dottor Chiappe Medico della R. Marina; letta nell'antecedente tornata, e per la quale consta che in un viaggio d'istruzione nelle Isole dell'Arcipelago l'equipaggio dell'*Aurora* soffrì a nome di diarree e ad altri disordini gastro-enterici, forse perchè in quei tempi e in quei luoghi serpeggiando il cholera, gli individui vi subirono gli effetti di una speciale costituzione atmosferica.

Il Dottor Alciati ravvisando che l'insieme dello scritto positivamente statuiva per principio che la propagazione del morbo si effettuò in modo epidemico, si fa avvolgere il valore delle condizioni generali atmosferiche proprie dei morbi generali epidemici, e dal diverso modo usarsi di manifestarsi del cholera ne

inferisce che su questa malattia appartiene piuttosto ai morbi contagiosi, che non a quelli di natura epidemica.

Imperocchè, com'egli osservò, se si potesse immaginare una causa generalizzata cosmico-tellurica, lo scoppio della malattia colpirebbe molto estesamente la popolazione ad un tratto; ma all'opposto, nella decorsa annata specialmente, noi l'abbiamo vista mano mano svolgersi là dove le armate belligeranti si trasferivano; e quando propagasi di villaggio in villaggio ordinariamente segue di grandi strati tra Provincia e Provincia. Ora dunque se il morbo è contagioso, perchè volerlo dissimulare? asseverare il contrario non è certamente provata la verità.

Il Dott. Chiappe afferma di non parteggiare nè per contagionisti nè per epidemisti, ma semplice narratore dei fatti ripetuti: ad Orléans ebbero libera pratica, ma non volemmo comunicare, nei pochi giorni della nostra permanenza; ho potuto solamente apprendere come qualche giorno dopo del nostro arrivo una vecchia indigena in poche ore era morta a seguito di vomito e diarrea con crampi agli arti inferiori e cianosi generale, ed appunto dopo il nostro arrivo ad Orléans cominciarono a manifestarsi nel nostro bordo, tanto nello Stato Maggiore, come fra gli allievi della R. Scuola e nell'equipaggio diarree, con dolori addominali, con senso di mal'essere generale; niun dubbio adunque, conclude il Dott. Chiappe, che la causa di questi disordini dovesse ripetersi da alcuna generale costituzione atmosferica, la quale allora sottoponeva ognuno a detti incomodi, sicchè io cercai curarli presto radicalmente onde non transitassero alla malattia *cholerosa* sotto l'influenza predominante.

Il Dott. Alciati passando ad esaminare i marcati mezzi impiegati per vincere tali stati morbosi, ed osservando ancora come le dilezioni alvine non presentassero carattere superficialmente distintivo, inclina doppiamente ad escludere l'influenza *cholerosa*. E poichè appunto il Dott. Chiappe eliminò altre ordinarie cagioni cui imputare i mali, atteso che non mezzo igienico fu trascurato, anzi le autorità militari devotissimamente provvedero al bene dell'equipaggio sotto tutti i riguardi di vestito, di cibo, di bevande o di fatiche, insiste nella supposizione che le diarree fossero giudicate dipendenti da vero afflusso epidemico *choleroso*.

Il Medico di Reggimento nella R. Marina Dottor Alberli che ebbe le molte fiate a navigare in diverse località si fa a dilucidare sotto il punto di vista pratico quali realmente sieno le ragioni che inducono frequentemente le diarree nelle persone di bordo e dopo avere discorso della maggiore o minore influenza loro, più particolarmente richiama l'attenzione su quella potentissima dello squilibrio tra il caldo soffocativo della giornata estiva ed il freddo umido notturno, circostanza questa che cagiona diarree anche gravissime.

Il Presidente spiega quanto sia non meno grave che difficilissimo l'argomento inalberato dalla natura epidemica o contagiosa del cholera, sicchè, trattandosi di ritornare in questa materia di discussione propone di volere preferibilmente la questione sulle indicazioni curative.

Inoltre giacchè l'ora della conferenza era di già oltrepassata, raccomandava vivamente agli Ufficiali Sanitari l'esercizio delle operazioni chirurgiche, cui si sarebbe proceduto nello stabilimento, data l'opportunità de' cadaveri.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Medico di Reggimento di 1ª Classe nel Corpo Sanitario della Regia Marina, in aspettativa, Leoncini Stefano, venne richiamato in servizio.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Suoi del Dott. MOTTINI).

Sull'infezione cholERICA; Ricerche del Professore THIESSCH. L'epidemia del cholera nella capitale della

Baviera ha fornito argomento di diversi studi e ricerche per parte dei più distinti Medici e Professori di quella città, e fra queste brillano in ispecial modo le ricerche del Professore Thiersch, le quali vennero a suo tempo pubblicate, ed ora tradotte dal chiarissimo Professore F. De Filippi, avendole riconosciute molto importanti a rischiare l'oscuro tema del cholera, ed avendo scorto in siffatte ricerche una serie di fatti, ciascuno ponderato e discusso con accorgimento e prudenza, e così concatenati, che le induzioni non potrebbero essere più spontanee.

L'Autore tedesco, richiamata la scoperta di Carlo Schmidt, che l'amigdalina viene scomposta dal sangue dei cholerosi, dal contenuto dell'intestino, e dalle diverse parti del corpo del cadavere, esternò anzi tutto il pensiero, che esiste nei cholerosi un corpo albuminoide, in corso di scomposizione, e che è in grado di sviluppare il processo cholericum nell'organismo animale. Propose quindi d'isolare questo corpo e di sperimentarne l'azione fisiologica.

Questo isolamento non si poté sin ad ora ottenere a malgrado di ripetute ricerche a tal uopo istituite con la maggior cura e circospezione. Essendo però manifesto da numerose sperienze che le deiezioni dei cholerosi sono sotto speciali condizioni un fomite d'infezione, l'Autore istituì apposite ricerche sul contenuto del canale intestinale, sopra tutto allo scopo di assicurarsi se quel contenuto ricelli o produca nella sua decomposizione una materia col mezzo della quale venga diffusa la malattia. Fissò a tale scopo, essiccandoli, i prodotti non volatili della scomposizione del contenuto intestinale, ed istituì gli esperimenti d'infezione con queste preparazioni essiccate. Collocò alquanto di esso contenuto intestinale, tolto dal cadavere di un choleroso o dalle deiezioni di un malato, in vasi di vetro, abbandonandolo poscia alla scomposizione a contatto dell'aria, la quale si effettuava ad una media temperatura di 30 a 40° Réaumur di 24 in 24 ore immerse in questo fluido alcune fetucce di carta bibula, che poi furono lasciate essiccare. Quindi fece 54 esperimenti per lo sviluppo dell'infezione su 108 ratti bianchi, e da essi poté venire a dimostrare che da siffatta scomposizione del contenuto intestinale, alla detta temperatura, si sviluppa dopo lo spazio di 3 a 7 giorni una materia, la quale, introdotta in assai tenue dose nel canale alimentare degli animali sottoposti allo sperimento, determina in essi un processo morboso, il quale per le alterazioni intestinali e renali, e del tutto simile al processo colerico.

L'Autore pertanto ritiene che altrettanto succeda nell'uomo, e che la sostanza risultante dalla scomposizione del contenuto intestinale dei cholerosi valga a produrre un processo morboso analogo a quello per cui dessa viene a prodursi. Aggiunge il medesimo, che dessa non può diffondersi nell'aria allo stato gassoso, ma bensì che vi sia contenuta e sospesa in uno stato di estrema diffusione mucosa, e che entra ad ogni inspirazione nelle cavità del naso e della bocca in tanto maggior copia quanto più le condizioni locali favoriscono la scomposizione della deiezione cholericum, e la diffusione della materia infettante.

(Giornale di Farmacia.)

Osservazioni e deduzioni patologiche sul Cholera Asiatico. Memoria letta dal prof. FILIPPO

PACINI nell'Adunanza del 10 dicembre 1854 della Società Medico-Fisica di Firenze. — Esaminando il sangue dei cholerosi l'Autore trovò inalterata la struttura dei globuli; insussistente il fatto delle pretese cristallizzazioni, insignificante la esistenza dei corpuscoli oleosi e dipendente dal ritorno in circolo dei materiali grassi per riempire il vuoto che lascia la enorme perdita del siero. Al quale ultimo fatto egli attribuisce il massimo valore; da questo la densità e viscosità di questo fluido, il ritardo alla di lui ossigenazione, una specie di lenta asfissia, d'onde la cianosi e l'algidismo; da questo la diminuzione del volume della massa sanguigna, causa della diminuzione del volume di essa, e dello allentarsi del circolo, della scomparsa del polso.

Nelle materie del vomito esisteva qualche vibrione, ed in due casi la *Sarcina ventriculi*. In quelle del secesso era del muco, che involvendo le cellule epiteliali, e trascinato fuori dalla molta quantità di siero dava loro l'aspetto dell'assido decotto di riso.

Il fluido intestinale estratto dal cadavere teneva sospese delle cellule a cilindro in parte libere, in parte aggregate in modo, che nel distacco, conservavano pure la forma delle parti cui appartenevano. Esclude che la gran quantità di epitelio distaccato che ivi esisteva dipendesse da putrefazione, anche per esperienze comparative istituite. — Rinvenne pure certi corpi granulosi della forma e del volume delle glandule solitarie, ma non in tutti i casi. E, ciò che da niuno fin qui fu osservato, vide, che il fluido intestinale conteneva una grandissima quantità di villi distaccati e natanti in esso, ed inoltre segnalò la presenza di una enorme quantità di vibrioni che poté determinandoli riferire alla specie detta *Bacterium termo*.

La mucosa intestinale poi era anemica e biancheggiante per una endosmosi postuma dei fluidi sierosi contenuti nell'intestino; si distingueva solo qualche iniezione della sierosa; e solo nell'intestino crasso era qualche piccolo stravaso circondato da vasellini capillari turgidi, lo che forse era dovuto alla loro ostruzione per l'aumentata densità del sangue. L'epitelio mancava ovunque; e i villi e rivi di quello, erano più apparenti che nello stato normale. In quei casi ove aveva trovato i citati crepuscoli granulosi, rinvenne molte delle glandule solitarie aperte, e vuote; negli altri invece le osservò turgide e prominenti. Ed allo stato di turgore di queste glandule attribuisce la prelesione *psorientia*, alla quale, giusta l'Autore, non è da assegnare l'importanza che merita il distacco dell'epitelio, distacco che dà motivo alla esalazione sierosa, e che tendendo a farsi generale, costituisce la prima e principale condizione patologica della malattia.

Tale distacco, e l'effluo che ne consegue, stanno in evidente rapporto secondo il Prof. Pacini; e così come per lesione traumatica dell'epidermide si ha come primitivo effluo l'uscita di semplice siero, se nella parte offesa si fa un lavoro patologico, il siero uscito assume proprietà che lo diversificano da quello puro del sangue. Onde è che dalla uscita del semplice siero potrebbe darsi non esservi condizione speciale patologica della membrana mucosa, e da questa si potrebbe dedurre la necessità dell'unico fatto della uscita del siero. Ora l'osservazione dell'Autore avrebbe comprovato queste due condizioni che si illustrano reciprocamente, ed avrebbe realmente mostrato che la sola

alterazione che è propria della mucosa, è la disgregazione di alcune delle parti che la costituiscono.

(Gazzetta Medica Italiana.)

Preparazione del diachylon a base di zinco

La felice sostituzione dell'ossido di zinco all'ossido di piombo nella preparazione dei colori indusse il signor Gueneau de Mussy a preparare il diachylon all'ossido di zinco per evitare gli inconvenienti che sono uniti a quello preparato coll'ossido di piombo. Il signor Bouleau, figlio, s'incaricò dell'operazione, e dopo che non poté combinare direttamente l'ossido di zinco cogli acidi grassi, procedette per via di doppia scomposizione: una soluzione di sapone bianco fu messa a contatto con una soluzione di solfato di zinco, e immediatamente si ottenne un precipitato abbondante d'oleo-margarato di zinco, il quale, dopo essere stato lavato ed essiccato, fu combinato con le gomme resine e con gli altri componenti il diachylon, coll'aumento in proporzione dell'olio e della cera per la proprietà molto essiccativa dei sali di zinco.

Oltre che meglio serve questo agglutinativo negli stabilimenti termali, da esperienze comparative, l'autore ebbe più prompte guarigioni col diachylon così preparato, che non con l'ordinario.

Conina nella fotofobia scrofolosa; del Dottor

MAUTNER. L'autore usò con grande vantaggio contro il blefaro-spasmo non infiammatorio dei fanciulli scrofolosi mezzo grano di conina, in una dramma d'olio di mandorle dolci, da tenersi in vaso oscuro: si ungono ogni giorno tre volte con un pennello le palpebre. In 8 od al più in 14 giorni la malattia scompare. Migliorano assai con questo unguento anche le ghiandole indurate del collo, e assai più che con le pomate iodate.

Soluzione iodo-tannica. La soluzione acquosa del tannino ha la singolare proprietà di sciogliere l'olio. Si trasse da ciò partito per amministrare questi due rimedi insieme uniti nelle malattie in cui dessi sono indicati. Per uso interno vien preferito il sciroppo, per l'uso esterno la soluzione.

Formola del sciroppo. Iodio, 2 gr., estratto di ratanhia, 8 gr.; acqua e zucchero, di ciascuno q. 6 per far un chilo di sciroppo.

Questo sciroppo è d'un rosso vivo, di aggradevole sapore, e contiene 6 centigr. d'iodio su 30 gr. di veicolo.

Formola della soluzione. Tannino, 10 gr.; iodio, 5 gr.; acqua, 90 gr. La si usa in clisteri, in collirii, in gargari-smi, in iniezioni, ecc.

Studi su la legatura contemporanea delle due carotidi, e della vena iugulare nel cavallo.

Gli studi sperimentali quanto giovano al progresso della fisiologia nell'uomo, sono altrettanto utili in quella comparata, soprattutto del cavallo, essendo esso uno degli animali domestici più utili e più preziosi. La Veterinaria si è spinta in questi ultimi anni in una via pressoché novella, essendosi innalzata al grado di vera scienza per lumi e per le indefesse fatiche dei suoi cultori, che giunsero a basarla sui medesimi fondamenti della Medicina umana, l'anatomia, cioè, e la fisiologia, sebbene in quest'ultima

siano desse assai più avanzate. Fra i cultori della scienza di cui parliamo, più intelligenti ed operosi nel nostro paese noi con vera compiacenza annoveriamo il sig. Bossi Veterinario militare al quale dobbiamo gli studi sopra enumerati, e dei quali diamo il presente ragguaglio a dimostrazione della sentenza con cui abbiamo dato principio al medesimo.

Nell'aprile dello scorso anno, ad un cavallo d'anni 12, dichiarato incurabile per morbo antico e destinato perciò ad essere ucciso, il sig. Bossi, all'effetto di investigare alcuni punti di dottrina fisiopatologica, allacciò, in concorso del Veterinario in 2° del suo Reggimento, le due carotidi primitive e subito dopo la giugulare destra. Da siffatta operazione l'animale perdè nelle prime ore la sua vivacità, muovevasi e masticava con lentezza; i battiti del cuore si fecero frequenti e disordinati, l'ascoltazione immediata sentiva un profondo gorgoglio. Tale stato durò fino al sesto giorno, alla sera del quale l'animale parve un po' più animato, e questo miglioramento accrebbe nel successivo settimo giorno col ritorno pur anco dell'appetito, e così sempre di bene in meglio fino al ventesimo quinto giorno in cui egli mostrò il benessere proprio dei cavalli sani, con la perfetta cicatrice delle praticate ferite. Venne allora quel cavallo ucciso per dissanguamento, e sei ore dopo sparato il cadavere, gli si rinvenne quanto segue: Al destro lato del collo la giugulare grossa e dura sopra l'allacciatura, sia per il grumo del sangue che per lo spessore delle tonache: l'arteria carotide corrispondente nell'eguale condizione; la carotide sinistra invece, vuota di sangue, meno dense le sue tonache e floscia al di sopra della legatura, turgida invece, di colore rosso a pareti quasi indurate al disotto di esse. Il ventricolo destro del cuore dilatato e rammollito, così pure l'arteria polmonale con i polmoni imbevuti di sangue rosso; per ultimo poi leggiera raccolta di siero chiaro nei ventricoli cerebrali, poco l'intasamento sanguigno venoso negli involucri cerebrali, e appena marcato lo scoloramento di sostanza del cervello, quantunque assai minore del normale fosse stata la quantità di sangue arrecatavi dopo la legatura delle carotidi.

L'autore dei detti esperimenti, che farono da lui pubblicati nel primo fascicolo di quest'anno del *Giornale di Veterinaria*, compie il suo Scritto con alcune riflessioni.

Anzi tutto fa giustamente rilevare la miltrezza dei fenomeni morbosi che tennero dietro alla legatura dei tre vasi, e la rapida loro risoluzione col semplice riposo sussiliato dalla dieta, anziché con ripetuti salassi, come il razocinio lo avrebbe prescritto. L'uzual cosa debbe dirsi riguardo alle alterazioni rinvenute poscia nel cadavere, delle quali, come delle prime, il sig. Bossi trova plausibile spiegazione considerando l'ampiezza delle arterie e delle vene vertebrali, la direzione media tra la perpendicolare e l'orizzontale della testa del cavallo, e le innumerevoli anastomosi angioiche del cervello. Infatti se nell'uomo in cui il cervello sta alla massa del suo corpo come 1 a 30 (Cuvier) un terzo all'incirca del sangue passa in quella viscera, nel cavallo invece stando il cervello come 1 a 10 (Cuvier), è necessaria la sola quarantesima parte della totalità del sangue per il cervello di questo animale. Ora le due arterie vertebrali formano assieme più della quarantesima parte del tronco comune dell'aorta;

per questo adunque il sangue condotta dalle dette arterie dovrebbe essere più che sufficiente alla nutrizione del cervello ed alle di lui secrezioni.

Per ultimo un corollario utilissimo alla pratica puossi cavare dai citati esperimenti quello cioè, che, contro la voce comune, le ferite delle carotidi non sono costantemente mortali nel cavallo, per cui, se il Pratico giunge in tempo, l'allacciatura previene la morte.

NECROLOGIA

La carriera medica militare è tutta piena di triboli e di spine, e a privazioni infinite stanno a lato scarsi e non adeguati comi, ensi. Il Medico che si dedica alla salute del Soldato deve anzi tutto essere dotato di forte costituzione fisica e d'animo robusto ed elevato, per tener fronte alle fatiche materiali del servizio e sostenersi sempre con dignità e fermezza in mezzo ai mille inciampi che egli incontra per via nel disimpegno dei propri doveri, e infondere coraggio e fiducia negli infermi alle sue cure affidati.

Ma appunto per i sacrifici continui della propria salute a cui soggiace il Medico Militare, sia in tempo di pace che in tempo di guerra, la di lui carriera non offre la prospettiva di lieta e sana vecchiaia, venendo quella spesso troncata a metà da morbi acuti e maligni, e più spesso ancora da sequele di patimenti di lungo e subdolo corso, da lui sofferti con silenzio e tacita rassegnazione, e fatalmente non combattuta a tempo e con la voluta vigoria di mezzi per quel nobile sentimento di generosità e di abnegazione d'amor proprio che impone al Medico Militare l'obbligo di star sempre sulla breccia e di morir combattendo.

La Medicina Militare Subalpina non ha fatto mai eccezione a questa dolorosa verità, e ne sono prova, fra tante altre, i molti Annunzi e Cenni Necrologici pubblicati in questo Giornale dachè ebbe desso principio, l'ultimo dei quali non ha ancor due mesi di data. Ma oltre a ciò noi abbiamo oggi il triste ufficio di annunziare una nuova e recente perdita, e questa ancor più amara e profondamente sentita, perchè di Collega che altamente onorava il Corpo Medico della nostra Armata.

Fu egli il Dott. Carlo Agostino Novellis, di Savigliano, già Medico di Reggimento in aspettativa. Nacque nei primi anni del secolo, ed avendo sortito dalla natura ingegno alacre e caldo amore allo studio, percorse rapidamente i suoi studi, e condottosi a Roma ad apprendervi Medicina e Chirurgia, vi si addottorò con plauso nel 1825. Reduce quindi in patria, iniziò la Pratica sotto gli insegnamenti del Dott. Siccardi, Clinico rinomatissimo, e nel 1831 prese la conferma nel Regio Ateneo Torinese, in seguito a che ebbe il servizio dei poveri in questa capitale per il corso di sei anni in questa Capitale. Nel volgere poi dell'anno 1836 diè principio alla Carriera Medica Militare, che egli percorse sempre con amore e gloria, fino a che nel giorno 8 di marzo 1849, essendo allora Medico di 1^a Classe, venne assunto alle importanti funzioni provvisorie di Capo Medico della Divisione di Riserva, che egli disimpegnò fino a che l'Armata fu messo sul piede di pace. Allora venne applicato allo Spedale Divisionario di Alessandria. Ma già da qualche tempo aveva avuto principio l'affezione spinale che che dopo sei anni di dolorosi patimenti doveva aprirgli la

fossa, affezione che ebbe incremento dalle diuturne fatiche che dal Dott. Novellis sostenute per lunghi e lunghi mesi in quel grandioso Spedale che a quell'epoca raccolse uno straordinario numero di ammalati e di feriti, e dal non averne egli fatto caso nel suo esordire, per quel principio appunto di nobile disinteresse da noi sopra notato.

Il Dott. Novellis fu Autore di molti e pregiati Scritti di medica pertinenza, e sono: *Caso di pteriasi*, Torino 1835; *Fenomeni prodotti dalla soppressione di un flusso abituale*, Torino 1838; *Politipsia, osservazioni fisiologiche e patologiche*, Torino 1843; *Su lo scorbuti, osservazioni ed esperienze*, Milano 1846. Di quest'ultimo suo Lavoro, oltre l'onore di essere tradotto in francese ed inglese, venne fatta un'accurata analisi negli *Annali Universali di Medicina di Milano*, che ridonda a somma lode dell'Autore.

Ma il Dott. Novellis, oltressere Pratico distinto e Scrittore pregiato di cose mediche, si acquistò fama anche nel campo letterario, che egli coltivò sempre con amore e profitto.

Ricaviamo infatti dal *Dizionario geografico-storico, ecc., degli Stati Sardi* del ch. Prof. G. Alfredo Casalis (1849), che il Dott. Novellis diede alla luce molte produzioni drammatiche: *Mio marito e mia moglie*; *I due viaggiatori al Pompeiano*; *Un gioiello prima*; *La virtuosa di canto*; *Palmer*; *Giungere in buon punto*; *Il cholera morbus*; *Un nome celebre*; *Francesco Berni*. E questi drammi e commedie vennero rappresentate ed applaudite nei vari teatri d'Italia.

Il Dott. Novellis inoltre rese illustre il suo nome con la *Storia di Savigliano*, 1843, con la *Biografia del P. D. Giovanni Antonio Scassola da Alessandria*, 1843; con i *Cenni Storici sul villaggio di Lagnasco*, 1843; con la *Storia del Santuario della B. V. dell'Apparizione presso Savigliano*; con le *Notizie Storiche su la Biblioteca d'Alessandria*, 1846; con la *Vita e Scritti di Gaspare Tommaso Cuneo da Alessandria*, 1846, con i *Cenni biografici sopra Lorenzo Borgonzio, storico alessandrino*, 1847; e per ultimo con il *Dizionario Biografico delle donne illustri piemontesi*, col quale diede il suo zelo al giudizio pubblico d'intelletto potente e d'animo squisitamente gentile e informato a principii teneri, nobili e delicati, ed a sentimenti d'amor patrio che vorremmo all'ugual modo radicati nel cuore di tutti gl'Italiani.

Con siffatta serie di titoli e di virtù il Dott. Novellis lascia nella memoria dei suoi Colleghi, amici ed ammiratori i più cari ed amabili ricordi che ne ratterranno in parte il dolore dell'immatura sua morte, e per essa vien reso al sottoscritto meno ingrato l'ufficio che egli si assunse, d'annunziarla.

Dott. PIETRO MOTTINI.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita i Signori Associati che son in ritardo a voler pagare la rata del 4^o semestre.

Si pregan i Signori Medici Divisionali a riunir in un solo vaglia postale le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare qui l'importo con il mezzo del Quastier-Mastro.

Quegli Associati che preferiscono inviar il loro vaglia postale separatamente, sono pregati a volerlo dirigere al Dott. MANTELLI Vice-Direttore del *Giornale di Medicina Militare* inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Torino 1855. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MOTTINI: Valdieri e le sue acque, per il Dott. G. Garelli. — 2° Prof. RIBERI: Lettera al Dott. Garelli. — 3° Rassegna delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Officiale. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

BIBLIOGRAFIA

VALDIERI E LE SUE ACQUE

PER IL DOTTOR GIOVANNI GARELLI

Torino, 1855.

(Cenni del Dottore PIETRO MOTTINI).

L'Irrorologia minerale dello Stato Sardo annovera di già un buon numero d'illustratori, perchè come in tutte le altre del bel Paese, anche in questa parte d'Italia nostra, l'amore delle Scienze non venne meno giammai, e quanto si connette al miglior bene dell'umanità, vi trova sempre ingegni eletti e preclari che ne fan oggetto di meditazioni e di studi.

Ma delle acque minerali onde è così abbondevolmente favorito il suolo del nostro Stato, non tutte hanno l'uguale importanza curativa, variando esse dal minimo al massimo grado, e non tutte, anche le più attive e benefiche, sono abbastanza conosciute e debitamente apprezzate.

Fra queste ultime non temiamo di comprendere le acque termo-minerali di Valdieri, le quali per la copia, per le qualità chimiche e per l'efficacia delle virtù hanno diritto di esser annoverate fra le più celebrate d'Europa. Era quindi nel desiderio dei buoni e dei tantissimi infermi per loro mercè risanati che venisse messo nella maggior evidenza il valore clinico delle medesime, prodigioso e sorprendente quant'altre mai, con l'indicazione del loro uso nelle diverse malattie e fasi di esse, affinchè questa ricchezza patria avesse a venire con più largo profitto di quello che ora noi sia usufruttata.

A questo desiderio ha or ampiamente soddisfatto il Dottore Giovanni Garelli. Questo giovane Medico, dotato come è di robusto e perspicace ingegno, che egli seppe maturare con lunghi ed indefessi studi, e che gode già un onorevole posto nella pubblica estimazione per altri suoi pregiati ed utili Scritti, è da alcuni anni alla direzione sanitaria dello

Stabilimento Balneario di Valdieri, ed in tale qualità potè studiar a lungo le virtù cliniche di codeste acque; sicchè il frutto de' suoi studi che ha testè pubblicato è improntato di quella verità clinica e saviezza e moderazione di giudizi che solo ai buoni e maturi intelletti è concessa, e che non si rafforza se non in virtù di moltiplicate e pazienti osservazioni.

Laonde ci crediam in debito di dar notizia ai nostri Lettori di questo suo notevole Lavoro, e con tanto maggior piacere, perchè oltre l'intrinseco suo merito, la parte clinica del medesimo ha l'autorevol appoggio d'un Pratico eminente che volle far dono all'Autore d'alcuni suoi Cenni su le virtù delle Terme in generale e che noi trascriveremo per intero, costituend'essi un'Istruzione pratica di sommo pregio, utilissima ad essere conosciuta.

A coloro che non conoscono la posizione topografica delle Terme di Valdieri diciamo che desse trovarsi nella Valle di Gesso, al di sopra della città di Cuneo, in uno stretto bacino che s'apre frammesso ad alte montagne e a cui si giunge costeggiando di continuo le sponde del torrente che dà il nome alla Valle; che i bagni occupan una Villetta incoronata da ogni lato da una cresta di rocce nude alla cima, ma vestite in fondo ed ai due fianchi di florida vegetazione, di bella ed ombrosa boscaglia; sicchè presentano lo stupendo contrasto d'una natura selvaggia e ricca insieme di produzioni rarissime; che le Terme trovansi all'altezza di circa 1349 metri sopra il livello del mare; che in quella località la media temperatura oscilla fra il 14° ed il 15° C. e l'aria vi è pura serena balsamica e ristoratrice durante la stagione dei bagni, la quale ha principio in giugno e finisce in settembre, per cui il soggiorno vi riesce molto aggradevole e salubre.

Coloro poi che si dilettono di notizie storiche e naturali ed amano addentrarsi in quelle che si riferiscono alle Terme di Valdieri, troveran ampia e feconda messe nello Scritto che analizziamo ed in cui l'Autore si mostra quanto erudito altrettanto elegante e gentile Scrittore. Crediamo però prezzo dell'opera d'accennare che su quelle alture cresce modesto e pudico fra tanti altri un graziosissimo fiore, la *viola valdiera*, che perciò appunto, come si scorge, ne porta anche il nome, fiore che noi pure abbiamo raccolto in compagnia del chiarissimo Botanico il Farmacista Signor Benedetti, di Cuneo, ed aggiungiamo che colà inoltre hanvi le celebri cave del marmo *Bardiglio di Valdieri*, conosciuto in quasi tutta l'Europa, dalle quali venner estratti quasi tutti i marmi che adornan i palazzi reali e varie chiese di Torino, e che furon illustrate da cultori distinti delle Scienze Naturali, e principalmente dal

Cav. Nicolis di Robillant nella sua elaborata Dissertazione su la Mineralogia degli Stati Sardi.

Le sorgenti minero-termali di Valdieri son in copioso numero, e non havvi forse altra località che su tale riguardo le pareggi; ma le principali e le più attive sono quattro: di *Santa Lucia*, la vitriolata, la magnesiacca e le solforose termali di *S. Martino* e di *S. Lorenzo*, per gli elementi minerali di cui son in gran copia fornite.

Le due ultime meritano speciale menzione per l'elevata loro temperatura di circa 60" (Bertini), per la quantità delle acque da queste Polle scaturienti da bastare giornalmente a 500 o 600 bagnanti, e che può anche venire accresciuta, ove sia d'uopo, facendo allargare i fori granitici, siccome a Carlsbad ed a Aix praticarono con successo, e vi riusciron colla formazione delle grotte pittoriche dette *Puits d'enfer* (Parola); ed in fine per la separazione da esse d'una sostanza bianca, fioccosa che dà origine al deposito gelatinoso lardaceo, conosciuto sotto il nome di *muffa*, che tanta parte ha nella cura.

In seguito a queste generalità, l'Autore si è occupato delle relazioni speciali riguardanti l'origine, le proprietà e la composizione chimica di ciascuna sorgente in particolare, e da esse ricaviamo principalmente che sono tutte a base sulfureo-alkalina; che l'acqua di *Santa Lucia* è la sorgente più antica, che si guadagnò un'estesa rinomanza per le belle e portentose guarigioni operate più volte ai Principi della Famiglia Sabauda, e che attirò più d'ogni altra l'attenzione degli antichi Scrittori, essendo dessa di special attività, anche perchè contiene in molta copia la *baregina* o *zoogene*, sostanza sui generis saponacea, gelatinosa che trovasi nelle acque più celebri d'Europa, e che concorre a renderne ancora più efficaci le virtù; che la citata e quelle di *San Lorenzo* e di *San Martino* sono le più usate; che tutte poi le acque minero-termali del luogo furono l'oggetto di cimenti e d'analisi per parte d'illustri Chimici, fra i quali primeggiano Giobert (1793), i Professori P. yron e Brugnatelli che s'occuparono delle quattro principali sorgenti e ne descrissero le qualità fisiche e chimiche in tutti i lor elementi, sicchè per opera di questi illustri Cimentatori abbiain or un'esatta conoscenza delle sostanze fisse e rispettive proporzioni di quantità, contenute nelle dette acque. Aggiungiam anche il celebre Professore Cautù, il quale riconobbe in esse non meno che nelle mufte la presenza di due potentissime sostanze, l'iodio ed il bromo.

Le acque termali di Valdieri s'amministrano per bibita, che è il modo più generalmente usato (1), per bagno d'immersione, per bagno a vapore, e coo l'applicazione delle mufte e l'infangatura, e intorno a questi diversi modi d'amministrazione l'Autore s'interna nei più minuti ragguagli, utilissimi a sapersi da coloro che vogliono ricorrer alle efficacissime loro virtù.

Vien in seguito la ricerca generale ed analitica sul modo d'agire delle acque e loro prodotti minerali, risolvete eccitante rivulsiva torpente depurativa, e l'Autore dà la voluta parte d'azione non solo all'aggregato minerale delle acque, ma ben anco alla termalità, al metodo balneario ed

all'influenza igienica benefica e ristoratrice che si connette con esse.

Ma noi scorriamo su questa parte dello Scritto del Dottore Garelli, come pure su quelle che tengono dietro, delle indicazioni e controindicazioni terapeutiche circa l'uso delle acque e dei prodotti minero-termali, del modo d'iniziar e proseguire la cura, dei precetti igienico-terapeutici per i balneanti, dei fenomeni della riazione delle acque e punto di saturazione, della durata ed effetti d'essa cura, per venir alla parte più importante e più essenziale che è quella di far conoscere i numerosi sussidii terapeutici che emergono dall'uso delle dette acque, atti a migliorare, a corregger ed a guarir una serie estesa ed assai svariata di malattie e di stati morbosi.

E in questa parte sta appunto il maggior pregio del Lavoro del Dott. Garelli, perchè è appunto dalla ragionata enumerazione e distinzione delle diverse infermità e loro stadii e sequele, in cui sono d'utile giovamento le Terme che queste si raccomandano più o meno all'attenzione del Pratico. Da questo lato poi le Terme di Valdieri, per la ricchezza e varietà delle acque, come già notammo, sono fra le più riputate d'Europa e si prestano meglio di tante altre forse più in voga allo studio della Scienza idrologica che in questi ultimi anni ha preso uno slancio pari ai vantaggi che ne conseguono.

L'Autore infatti ha studiato la virtù curativa delle acque in discorso sotto diverse forme ed in moltissime infermità; egli ne ebbe tutti i mezzi e per la sua qualità di Direttore Sanitario dello Stabilimento e per lo spirito d'osservazione da cui è abbondevolmente fornito. Ma non si tenne pago della propria esperienza, chè l'argomento interessa troppo da vicino l'umanità; consultò gli Scritti già pubblicati in proposito e si rivolse in pari tempo alla esperienza dei Collegli soliti a frequentare lo Stabilimento di Valdieri onde giovarsi dei loro lumi e della loro pratica; sicchè, reso forte da questi elementi, potè determinar e classificare gli effetti e le azioni terapeutiche delle acque e dei loro prodotti minero-termali con un rigorismo di logica e di sana patologia, quali appunto si richieggono nello stato attuale della Scienza.

Risulta pertanto dagli studi del Dott. Garelli e dalle osservazioni per esso raccolte e di quelle de' suoi Collegli Prof. Riberi, Giobert, Parola, Dellipipi, Fumè, Costa, Spagnolini, Cappa, Forneri, Olivero, Franco, Vivaldi, Deila, Fantini, Fontana, Giordanengo, Vallauri, Giordano, ecc., che le Terme di Valdieri son utilmente applicate nei seguenti diversi gruppi di malattie:

1° Fra le affezioni chirurgiche, nelle lesioni consecutive a piaghe, a fratture, a diastasi, a lussazioni, a contusioni, ecc.; nelle ulcere atoniche, callose, fistolose, ecc.; nelle anchilosi, nelle antiche artriti, nelle ritrazioni tendinose o muscolari; nelle atrofie muscolari, rigidità dei membri, difficoltà di movimenti, ecc.

2° Nella diatesi erpetica e nelle forme morbose che dalla medesima traggon origine, quali sono pressochè sempre ereditarie, e la di cui lesione umorale eziologica pare dipendere da viziosa elaborazione dei materiali nutritivi o da alterazione del medesimo apparato depuratore cutaneo, sempre che per altro siffatte infermità sieno libere da ogni lavoro infiammatorio, non che da ogni locale infiammazione.

(1) In Torino, presso la Farmacia Barbiè, in contrada Nuova, angolo di piazza San Carlo, trovasi un deposito dell'acqua di Santa Lucia.

3° Nelle malattie scrofolose e loro principali forme: affezioni strumose della pelle e delle mucose, come i tubercoli, gli scoli, le corizze, le leucorree, ecc.; quelle degli ossi, del tessuto cellulare, del perostio, delle articolazioni, i tumori bianchi delle articolazioni, purchè indolenti e cronici; il rachitismo con tutte le sue forme e soprattutto la formola cachetica della scrofola.

4° Nelle affezioni reumatiche in causa delle proprietà sudorifiche e stimolanti delle acque ed in causa della loro appropriata mineralizzazione. Desse poi giovan a preferenza nei reumatismi muscolari, nelle lombaggini, nelle affezioni ischiatiche e nevralgiche, nei reumatismi articolari, nelle coxalgie e nelle artriti vertebrali reumatiche, nelle affezioni reumatiche convulsive, nell'ingorghi, nelle debolezze e nelle paralisi di natura reumatica, come pure nelle false anchilosi, nelle retrazioni muscolari e nelle contrazioni delle estremità.

5° Nelle malattie catarrali, le quali posson affettare tutte le membrane mucose, il sistema dermoideo ed il tessuto cellulare sieroso, e che più spesso derivano da affezioni costituzionali, soprattutto da vizio erpetico scrofoloso.

6° Nelle anemie, in cui l'elemento globulare del sangue è abbassato in maniera considerevole, son affievolite le funzioni nutritive ed in istato d'astenia l'innervazione generale.

Tale è il caso delle anemie da sofferte emorragie, da salassi, da dieta prolungata, ecc.; da debolezza e languore delle vie digerenti per eccessi di studi o di lavori. Tale è pur il caso delle affezioni clorotiche, caratterizzate da disordini vari di nutrizione e d'innervazione, da diminuzione ed impoverimento di globuli sanguigni, da scoloramento dei tessuti e da squilibrio sussecutivo nelle generali funzioni dell'organismo. In queste infermità ai mezzi minerali ed igienici delle acque e del cielo di Valdieri si può associar, occorrendo, anche l'uso di qualche farmaceutico rimedio, quali il ferro, p. es., e gli amari.

7° Negli stati cachetico-diatesici, rappresentati da cattiva condizione della costituzione o da profonda e persistente lesione della nutrizione e che sono d'ordinario il prodotto di lenti e prolungati intossicamenti mercuriali o saturnini, ecc.: o che son il prodotto di malattie ipocondriache, gottose, erpetiche, calcolose (Gioberti) e perfino tubercolose (Parola).

In alcune forme di malattie sifilistiche, e nei casi in cui, dopo il trattamento mercuriale la salute non è ancora bene rimessa ed havvi il dubbio se ciò dipenda da residuo di malattia o dalla cura malamente amministrata sia per dose soverchia, che per un periodo di tempo sproporzionato, o per stagione non addatta, od anche senza le dovute cautele. In tali casi infatti le acque termali ponno servire di mezzo esploratore non solo, ma ben anco come mezzo depurativo, promovendo salutari crisi alla pelle, per sudori o per eruzioni ed alle vie urinarie.

Giovano pure nella cachessia sifilitica semplice o complicata da altre malsanie costituzionali, in cui si hanno gravi disordini funzionali ed alterazione negli elementi globulari del sangue, guasti profondi negli ossi e nei tessuti, contro cui non bastan i preparati mercuriali; oppure si può combinare saviamente la simultanea azione delle acque termali e del mercurio, com'è il parere di Pratici competenti, e come lo provò a quest'ora la ripetuta osservazione.

8° Nelle flemmasie ed iperemie croniche; nelle lente ostruzioni ai visceri addominali, solite ad osservarsi negli studiosi che conducon una vita molto sedentaria, che hanno grande dispendio d'allività cerebrale a detrimento delle funzioni digestive e che soffrono perciò dispepsie, digestioni lente e penose, ecc.; nelle lente iperemie dell'utero, così frequenti ai giorni nostri e così tenaci a risolversi ed altrettanto facili a riprodursi; nelle turbe generali dell'innervazione, ecc., nevralgiformi, paraplegiche, da soppressi scoli ed umori; nelle lente congestioni del midollo spinale da eccessive fatiche, da abusi d'ogni specie ed in quelle della vescica, della prostata, dei reni, del circolo sanguigno addominale, ecc.

9° Nelle affezioni nevropatiche della vita vegetativa e della vita di relazione, del respiro, del circolo o della riproduzione, ed in quelle che colpiscono l'intelligenza, soprattutto da causa diatesica o cachetica; nelle sterilità che sembran dipendere soltanto da ineguale ripartizione e di eccitabilità nervosa che impedisce la regolare funzione dell'utero, e le molteplici guarigioni ottenute su tale rapporto ottennero fin da tempi lontani alle acque di Valdieri la fama di virtù prolifica che ai tempi nostri viene sovente confermata.

Il trattamento minero-igienico è per ultimo indicato nelle nevrosi del tubo digestivo, nelle gastralgie cioè e nelle enteralgie; ed a proposito d'esse l'Autore cita un caso assai singolare condotto a buon fine con l'uso interno ed esterno delle acque di S. Giovanni e della solforosa, non che delle mufte.

Da siffatto Quadro ognuno vede qual immensa risorsa presenti la cura termo-igienica di Valdieri, e quanto sia apprezzabile l'Opera del Dott. Garelli che si è cotanto approfondito nello studio sperimentale delle tante e svariate malattie contro le quali viene dessa vantaggiosamente applicata. E per questi suoi pregi lo Scritto del Collega si acquistò il valido suffragio dei dotti e quelli della Regia Accademia Medico-Chirurgica di Torino che ne aggradi anche la dedica, e fu pur oggetto di lusinghiero encomio da parte d'uno dei più gravi nostri uomini di Stato (1).

Ma oltracciò lo Scritto del Dottore Garelli, col metter in evidenza le singolari virtù terapeutiche ed igieniche delle Terme Valderiane ha fruttato un altro beneficio che non vuol essere dimenticato. Il bisogno universalmente sentito di migliorar ed ingrandire lo Stabilimento balneario che trovavasi in pessime condizioni e fornirlo d'una comoda strada d'accesso ha dato finalmente luogo ad una Società costituitasi con il Regio Decreto 19 gennaio 1855, e che si prefisse lo scopo d'attuare siffatti provvedimenti.

Siccome dessa va a render un segnalato servizio a tutti coloro che vogliono godere dei benefici effetti di dette acque e procurare grandissimi vantaggi alle popolazioni di quei dintorni con rialzarne, mediante il commercio e l'industria, le condizioni economiche assai circoscritte e meschine, beneficii questi cotanto bene dimostrati dallo Scritto di cui ragioniamo, la Società non può che trovare per esso eco maggiore non solo fra i cittadini generosi e filantropi di ogni opera utile protettori, ma ben anco nella classe degli

(1) Il Conto di San Martino nella sua Relazione letta al Senato del Regno sul progetto di legge per la vendita della parte demaniale dello Stabilimento Termale di Valdieri.

speculatori, per il numero di gran lunga maggiore degli accorrenti ch'in seguito alla costruzione d'un più vasto fabbricato potrà capire lo Stabilimento, ed in vista pure della maggiore durata che in dipendenza delle più facili e più severe comunicazioni, dei maggiori comodi e delle maggiori attrattive, avrà in allora la stagione balnearia di Valdieri.

Perciò noi, terminando, auguriam alla Società lieta fortuna e fausti auspicii corrispondenti all'utilità dell'impresa, come ci congratuliamo con il Dott. Garelli del nuovo titolo ch'egli s'è acquistato di patria benemerenza e di pubblica stima.

LETTERA

del Prof. Comm. A. RIBERI al Sig. Dott. GIOVANNI GARELLI

SU L'AZIONE DELLE TERME SOLFOROSE.

Ho con vero trasporto fatto plauso allo Scritto ch'Essa sta elucubrando intorno alle Terme di Valdieri, giacchè avend'io nel tempo avute nella mia direzione sanitaria quelle di Vinadio le quali hanno con le prime un qualche parentado, mi son in cento occasioni convinto come potente sia l'azione di questi mezzi dalla natura preparati e come rendan essi innumerevoli e segnalati servizii all'uomo che geme oppresso dalla malattia. Ma mi sono nel tempo stesso convinto che son essi un'arma da maneggiarsi con molta destrezza onde giovi sempre e non offenda mai; un'arma da non adoperarsi in alcune malattie; un'arma da adoperarsi in altre entro dati confini, lene lene, per gradi e serband'una giusta relazione con le varie fasi e con i varii periodi delle malattie; un'arma in fine da non usarsi spesso senza che sia precorsa od accompagnata da altri sussidii, idonei a favorirne l'azione.

Ondechè ho io sempre ammirato il fino accorgimento di quei Governi illuminati i quali, conoscendo quanto valgano i mezzi termali e quanto geloso ed accendibile ne sia l'uso, hanno da una parte messa a profitto l'Arte per aumentarne la potenza e per offrir ad un maggiore numero d'ammalati ogni maniera di conforto, mentre dall'altra, per rendergli il più possibile profittevoli, chiamarono con larghi benefizii alla loro direzione sanitaria personaggi giustamente acclamati come profondi conoscitori delle umane infermità, della natura dei mezzi termali e del modo d'usarli. E faccio voti continui perchè l'utile rivolgimento che altrove ebbe luogo succeda pure tra noi che siamo favoriti d'un numero cospicuo d'acque termali che pur troppo abbiamo sin qui trasandate a segno da trovarci poveri in mezzo alle nostre ricchezze.

Con queste idee è cosa inutile ch'io le dica, Pregiatissimo Sig. Dottore, con quanta premura abbia io colta l'occasione dell'invito ch'Essa fecemi, per dirle come penna getta talune cose che ho osservate in un grande numero d'ammalati stati assoggettati alle Terme e che io ho ricavate dai diarii che tengo tuttora presso di me. Sorvolando sopra molti particolari che riescirebbero forse vanamente prolissi, le dirò subito e senz'altro preambolo quanto siegue:

1° L'azione dei bagni, delle docce, dei fanghi e dei va-

pori solforosi essend'eccitante più per il calorico che hanno a base che per li principii mineralizzatori che contengono è profittevole in tutte le malattie di debolezza; in ciò favorevolmente secondata dalla distrazione e dal ben-fico influo dell'aria pura dei luoghi in cui sono le sorgenti minerali. Vidi però talvolta la favorevole azione eccitatrice essere compensata od anche smarrita dal provocare che facevano le operazioni termali soverchie secrezioni per sudore, per orina, per alvo e simili. Al fine d'ottenere il vantaggio che mi aveva proposto e d'evitare questo danno, aveva io per isperienza imparato a moderare la durata e la forza delle operazioni termali per modo che fossero preoccupate o rese minori quelle separazioni: faceva a ciò concorrer in alcuni casi il vitto tonico, i rimedii amari e le lavande di tutto il corpo quotidianamente reiterate con acqua di Colonia, con vino o con altri liquidi aromatici.

2° Il maggiore numero, il di lunga mano maggiore numero d'ammalati che ricorron alle Terme sono tocchi da abituali fleboidesi od arteriosità morbose o da morbi a cui è a base o consocia un'inflammazione più o meno subdola la quale dal viaggio per condursi alle Terme e dal cambiamento d'aria bene spesso si rende sulla vita o tale diventa nel corso delle operazioni termali per le quali il fuoco che stava acqnattato sotto cenere vien a palesarsi maggiore di quanto *a priori* indicasser i fenomeni che lo rappresentavano. Da qui la necessità di cui era d'ordinario di preparare gli ammalati alle operazioni termali con la dieta tenue, con salassi generali o locali, con il riposo, con bagni generali tiepidi d'acqua semplice, con rimedii subducenti od ipostenizzanti, ecc. Da qui la necessità ancora di combattere più volte con i medesimi mezzi i rimbalzi di fleboidesi o di flogosi cupa che destavansi nel corso delle operazioni termali. Da qui ancora la necessità in cui talvolta m'incontrai di dover escluder ora solamente in principio della cura termale ed or in tutto il corso della medesima le operazioni termali calde e d'assoggettare gli ammalati all'azione delle acque termali fredde da cui ricavavano quell'utile che si cercava in vano nelle calde. Giovarono talvolta, è vero, le operazioni termali anch'in malattie aventi a base una fleboidesi o flogosi primariamente subacuta o resasi tale secondariamente perchè restituisser all'economia un filtro sanguigno, mucoso, sieroso o purulento di cui la chiusura n'era stata, se non la esclusiva, la principale causa, o perchè destav no un lavoro rivellente in qualche meno nobile parte del corpo o perchè dispiegavan una specialità d'azione come nelle affezioni reumatiche, il che dirò più sotto, e nelle erpetiche o scabbiose croniche. Ma questo beneficio ch'io accettava grato quand'offrivasi spontaneo, non osava provocarlo per ciò che non aveva regola alcuna per antivedere se la procurata azione d'antitesi fosse per proceder anzi con diminuzione che con aggravio del male principale, e nella incertezza amava meglio percorrere le vie d'una cura razionale, non avventata, ciò è d'assottigliare per gradi il male evitando quei rimbalzi di cui la ripercussione era di un esito incerto.

3° Negli intormentimenti, nelle aberrazioni di sensibilità, nelle paresi e nelle paralisi moventi da fleboidesi, arteriosità morbose, flogosi cupa o residui di flogosi acute o lente del cervello e della midolla spinale varia è l'azione delle operazioni termali secondo che m'ammaestraron i

fatti. Essend'ancora vigenti i fattori dinamici, tuttochè cupi, di quei lavori morbosi, cauto e razionale debb'esserne l'uso, vieppiù se la malattia è inveterata, se l'ammalato è d'età avanzata e se soprattutto è d'abito apopletico dichiarato. Dico uso cauto e razionale giacchè la concitazione vasale destata da operazioni termali di temperatura alquanto elevata sospingendo nei vasi di viscere coerecite da scatole ossee, epperiò capaci di poca espansione una tale quale quantità di sangue, potrebb'essere causa di rovesci. Se in tali casi con un'opportuna preparazione degli ammalati; con la necessaria vigilanza nel rintuzzar incontenente i rimbalzi che potrebbero succedere nel corso della cura; con ricorrer ad operazioni termali di bassa temperatura stando l'ammalato nel tempo medesimo sedente ed avend'il capo coperto con ispugne state immerse nell'acqua ghiacciata o con vesciche semipiene di ghiaccio sminzuzzolato: se, ripeto, in tali casi con questi ed altrettali mezzi s'evitano rovesci, se qualche volta pure si ha la fortuna di vedere svanito un qualche intormentimento, ritornata in modo più o meno compiuto la sensibilità, scemata la paresi o la parafisia, in parte sciolta una rigidezza di muscoli e di giunture, rara cosa è però che s'ottenga una completa guarigione.

In quella vece se quei fatti morbosi sono le sequele od il prodotto di lesioni fisiche che abbiano dato luogo a fratture o ad avvallamenti ossei, a stravasamenti, a commozioni, a flogosi più o meno gravi ma state felicemente superate; se son il prodotto inerte di flogosi non traumatiche ma già superate; se occorron in persone di buona età e non offrenti i caratteri dell'abito capitale, allora le operazioni termali spingano una grande potenza. Potrei in favore di quest'asserzione citare più casi.

4° Havvi un genere estesissimo di mali contro di cui mostransi eziandiu assai potenti le operazioni termali, ciò è contro le flogosi lente da causa reumatica ossia che abbiano sede nei legamenti, nelle aponeurusi, nelle fibrocartilagini, nella pelle e nei muscoli soggetti all'imperio del cervello e della midolla spinale, ossia che s'annidino nelle tessiture fibrose, tendinee o muscolari delle viscere, cuore, bronchi, vie d'gerenti, utero, vescica urinaria e simili. In questi casi di lunga mano i più numerosi è facile darsi ragione della spiegata utilità di dette operazioni come quelle che hanno tanta parte nel ridur ad armonia le funzioni della pelle di cui il dissesto precorre ed accompagna le affezioni reumatiche. La lor utilità è d'ordinario in ragione diretta del sudore che provocano; vidi però talvolta ammalati per le medesime rasanati con poco od anche senza sudore. I reumatismi dei tessuti più vicini alla pelle sogliono svanire più presto che non quelli dei tessuti aponeuratici, tendinei e legamentosi specialmente dei piedi, delle mani e del cranio. Benchè le flogosi cupe reumatiche guariscano alle volte con le Terme senz'esacerbarsi e sempre poi s'esacerbino più di rado che non la flogosi d'altra natura per le medesime Terme, tale tratto tuttavia avviene che rimbalzino forte o perchè elevata s'è la temperatura o perchè il loro fondo flogistico è maggiore di quant'apparisce, ed allora si curerà nel modo già detto il rimbalzo, se perdura, prima di ritornar al loro uso. Dico se perdura, giacchè è esso talvolta passeggero e non improduttivo, ma conseguito da calma. In genere poi i dolori reumatici subacuti rimangono leniti dai bagni e dalla stufa ed

esacerbati dai fanghi, e guariscono tal tratto senza che, com'ho già avvertito, la pelle entri in vistoso sudore, il che parrebbe provare l'azione diretta del principio mineralizzatore su la causa del male. Senza dire dei caratteri che differenzian i dolori reumatici dai venerei, fra cui sono primi l'esacerbarsi quelli per le vicissitudini atmosferiche ed il crescere questi di notte e per l'uso delle operazioni termali calde come quelli che hanno costantemente a base una flogosi specifica con causa congiunta, mentr'i primi, se non sono acuti, sogliono calmarsi di notte tempo e per l'uso delle Terme, io toccherò qui per passo ch'osservai sempre, contrariamente all'opinione generalmente accettata, come nei dolori venerei soli ed associati ai reumatici le operazioni termali solforose favoriscano anzi che rendere vana la simultanea azione del mercurio. Di guisa che in niun tempo m'è forse accaduto mai di conseguire con il mercurio guarigioni di dolori o d'altri morbi venerei così compiute come quelle che ottenni mediante il conubio delle Terme e del mercurio. Ho in genere osservato ch'i dolori venerei soli, così assaliti, per solito guariscono senz'emigrare sopra altre sedi non prima affette, dovechè i reumatici d'ordinario non iscompaiono dalla sede occupata senz'emigrare di passaggio sopra altre sedi prima sane o, se pur esse impighate, già dai medesimi disertate innanzi l'azione delle Terme.

Al proposito poi del mercurio ebbi molte occasioni di confermare la verità già annunziata dal Mathias che le operazioni termali solforose sono uno dei più potenti mezzi contro le infermità derivanti dal mercurio abusato.

5° Non minore potenza che nei reumatismi dimostrano le Terme solforose nello sconfinato numero delle dermatosi quale sia il primo lor elemento anatomico-patologico, pustula, papula, squama, eritema, tubercolo, macchia. Vidi però essere condizione essenziale al buon successo che sian esse inveterate ed il più possibile sceverate da flogosi. Qui più ch'in altri casi è indispensabile cotesta condizione giacchè, quale sia l'azione dello zolfo, del jodio e d'altri elementi costitutivi delle Terme solforose entrati che sono nel grande circolo per assorbimento, è però innegabile che la lor azione fisica la qual è immediata, riesce irritante. Ondechè vidi sempre mettere bene, allorchè erano ancor associati ad un elemento eretismale piuttosto vivo, il preparare gli ammalati che n'eran tocchi con bagni tiepidi, alle volte anche freddicci d'acqua semplice con entrovi sostanze mucilaginose, gommose, torpenti, con cataplasmi molli, con bevande rinfrescative e simili.

6° Se le Terme tornan alle volte utili nelle lente infiammazioni delle viscere rinchiusse nella cavità del petto allorchè non sono queste organiche e movono da causa reumatica, artritica, erpetica, venerea o scrofolosa, sono poi il più sovente dannose se la flogosi è subacuta, se è già organica con emottisia, versamenti fibrinosi, sierosi, con ipertrofia, con dilatazione morbosa del cuore o dei grossi vasi, con produzioni anatomiche anormali e simili. Ho su gli occhi l'osservazione di due Signori versanti in siffatte circostanze, i quali avendo voluto, contr'il mio divieto, immergersi in un bagno di temperatura neppure troppo elevata, poco mancò non ne rimanessero spenti ed ebbero per grande mercede che siansi con un energico e prontissimo metodo antiflogistico diretto potuti restituire allo stato di prima. Non sola causa di ciò è l'azione concita-

trice delle Terme a temperatura piuttosto elevata; azione cotesta bene provata da ciò che sovente nel principio e talvolta nel corso del loro uso si palesan in un modo però passeggero doglie antiche di cui gli ammalati non conservavano quasi più la memoria. Ma vi conferisce altresì la pressione dell'acqua maggiore che non quella dell'aria per cui maggiore copia di sangue è sospinta nelle cavità ed i centri della circolazione più difficilmente possono smaltirne la parte ridondante.

7^a. Sono le Terme, specialmente i fanghi e le docciature, un potente soccorso contr'i colanto numerosi prodotti inferti (intasamenti d'umori bianchi e rossi, principianti ipertrofie, ingrossamenti di tessuti da versamenti fibrinosi non ancor organizzati, rigidità di tessuti da lunga immobilità, semi-anchilosi, cicatrici, attratture recenti di tendini e di legamenti e simili) sussecutivi a lesioni traumatiche, fratture, storcimenti, innaturali distensioni, lussazioni, contusioni, schiacciature, ferite, ecc.; vieppiù se la lor azione è favorita da movimenti regolari, unzioni olioie o d'altra natura secondo l'indicazione, fasciature espulsive, ecc. Nè molto meno giovevoli si dimostrarono contro alcuni di quei prodotti inferti quando muovono non già da causa traumatica, ma da causa reumatica, artritica, gottosa, scrofolosa. Le operazioni termali conferiscono in questi casi ad assottigliar i tessuti lesi, a renderli più pieghevoli ed a favorire l'assorbimento dei materiali anormali, liquidi o, se già concreti, non ancor organizzati che gl'intasano, e ciò con rendere più attiva la circolazione e la innervazione riconducendole ad un tempo al tipo naturale da cui erano state per la malattia deviate; pressappoco com'operan il lauano ad uso esterno ed i collirii eccitanti con cui svaniscono molte macchie inferte della cornea, sussecutive a lavoro flogistico. Per la virtù che hanno le Terme di favorire l'assorbimento dei materiali di versamento patologico concreti ma non ancor organizzati avviene talvolta che con il loro uso si sciolgan a lerenze di cicatrici. Vana è però la lor azione in ciò se l'aderenza è antica ed organizzata e nessun altro cangiamento succede allora nella cicatrice fuor quello di diventare più sottile, più libera, più mobile. L'attrattura dei legamenti cede più presto alle Terme che non quella dei tendini, ma è qui da farsi una distinzione. Val'a dire se l'attrattura tendinea è nel suo primo o secondo periodo cioè se è tale che non sia ancora sopraggiunta alcuna trasformazione fibrosa nel tessuto muscolare le Terme soglion indur un qualche cangiamento più o meno favorevole: ma son essi inutili nell'ultimo periodo dell'attrattura tendinea cioè allorchè è già succeduta quella trasformazione della fibra muscolare.

8^a. Utili sono le operazioni termali, specialmente le bevute, le stufie, i bagni, nelle malattie degli occhi e delle loro parti accessorie quando movono da infiammazione lenta per causa reumatica, gottosa, erpetica o scrofolosa e non si è questa ancor associata ad incancellabili vizi organici. Inutili e talvolta anche dannose le vidi allorchè l'affezione moveva da causa celtica o da vizio precordiale con ipertrofia o con dilatazione aneurismatica. Molte volte i vapori solforosi per la lor azione irritante di contatto provocan un aumento della flogosi cupa della congiuntiva ocule palpebrale, che suol in poco tempo svanire.

Le cose che vengo di dire in ordine alle malattie degli

occhi possono con poche variazioni trasportarsi a quelle delle orecchie.

9^a. Nelle malattie d'iperemia abituale o di flogosi lenta delle vie urinarie e della prostata con o senza vizio organico incerto è l'effetto delle medicine termali. Le vidi talvolta utili e tal'altra nocive a segno da spinger all'iscuria passeggera una semplice disuria abituale, e ciò soprattutto quando coesistevan ostacoli organici permanenti nell'uretra od inveterate gonfiezze prostatiche. In genere il danno era in ragione diretta del maggior grado d'iperemia o di *subflogosi*. Ondechè erasi da osservazione in osservazione insinuata nel mio animo la massima di non sottoporre alle operazioni termali li tocchi da tali malattie fuorchè dopo una cura preparatoria depletorizzante e disinfiammante piuttosto protratta.

10. Tre volte m'è occorso veder ammalati nei quali, essend' il canal inguinale dilatato più che non si convenisse od una porzione d'intestino già entrato nel suo orifizio interno, si manifestò l'ernia in seguito al protratto uso dei bagni termali. Era cosa facile riparar a quest'inconveniente raccomandando agli ammalati in cui si riconosceva quella predisposizione all'ernia, di fare nel tempo del bagno una pressione su il canal inguinale con la mano.

11. Grande giovamento si ricava dalle medicine termali nell'ingrossamenti ed indurimenti non scirrosi delle viscere parenchimatose addominali e scervi o pressochè scervi dalla flogosi generatrice. Più volte vidi di simili indurimenti addominali svanir o diminuir con le bevute delle acque termali, con i vapori e con le doccie, siccome molti indurimenti di testicoli con o senza idrocele vidi pure svanir o scemar anzi con le bevute, con i bagni e con i fanghi che non con le docce.

12. Nè solamente curativa ma profilattica vidi più volte l'azione delle acque termali solforose e mi spiego. Molti ammalati travagliati da diuturne malsanie costituzionali erpetiche, gottose, artritiche, reumatiche, solite localizzarsi in qualche parte del corpo, specialmente nella stagione invernale, mi confessarono che andarono esenti da quelle moleste località tutti gli anni in cui si sottoponevano alla cura termale e che ne furon all'opposto colpiti sempre che per un motivo o per l'altro era stata loro tolta l'occasione d'assoggettarvisi.

13. In genere vidi, se non dannose, poco profittevoli le Terme agli ipocondriaci, agli epilettici, agli amaurotici, ai tocchi da gozzi duri e bozzuti, da atrofia per protratte neuralgie, da cronica ipertrofia delle tonsille, da neuritidi subacute, da balbuzie, da paralisia per inveterata lesione d'uno dei nervi facciali, da induramento scirroso al piloro, da ernia muscolare per soluzione di continuità dell'aponeurosi.

14. Inutili e talvolta dannose vidi le operazioni termali nei scirri ed in altre malattie di prava natura dei seni.

15. Molte volte vidi le Terme esser un eroico rimedio contr'i diuturni intirizzimenti degli arti con lividezza abituale, prodotti dalla soverchia azione del freddo. Proverbiale è poi la lor utilità nelle ulcere atrofiche. Ed, oltre a queste, vidi pure con il loro uso non ommesse le infezioni d'acqua termale, risanare fistole callose sottocutanee ed antiche, di cui due superstiti a bubboni inguinali suppurati.

16. Vidi tre volte utili le Terme contro la polisarcia; una

volta contr'un plialismo inveterato; due volte contr'un reumatismo cutaneo con senso continuo di freddo e semiparesi del tratto di cute compreso dal reumatismo; in due casi contr' dolori renali prodotti da renella che per l'uso dei bagni e delle docce discese nella vescica da cui fu espulsa; in un caso di renella epatica che fu parimente espulsa con sollievo; contr'una ribelle stitichezza susseculiva a soppresso sudor abituale delle piante dei piedi che ricomparve con l'uso dei fanghi e delle stufte.

47. Delle acque bevute internamente vidi essere se- quella or il sudore, or esiti a' vini secondo la varia direzione dei movimenti vitali. Un ammalato mi presentò il curioso fenomeno che non era purgato dall'uso interno delle acque termali fuorchè quando le prendeva essendo nel bagno.

Ella potrà per certo fare poco capitale delle cose poche sconnesse che vengo di vergarle. Ma quali sono, gliele offro di buon cuore per provarle, se non altro, la buona volontà in cui sono di fare qualche cosa che sia grata alla S. V.

Pr. A. RIBERI.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio: 2ª Tornata.)

ALESSANDRIA. Letto ed approvato il processo verbale della conferenza antecedente, il Dottor Poletti, approfittando della circostanza per estrarre un dente canino soprannumerario ad un Soldato del 7º Reggimento di Fanteria, espone alcuni precetti teorico-pratici relativi all'argomento.

Parlano successivamente i Dottori Caire, Costanzo, Muratore e Bottero accennando brevemente ai casi più rimarchevoli delle malattie che trovansi nelle varie Sezioni. Il Dottor Costanzo prega poscia il Medico Divisionale di fare una visita nella Sezione Oftalmica da lui diretta.

Il Dottor Bottero addetto alla Sezione Venerei, parlando dei bubboni suppurati, enuncia il modo di aprirli con due piccole incisioni fatte alle estremità dell'ascesso (Vidal) a cui si aggiunga in seguito una leggera compressione, e cita in proposito alcuni casi di perfetta guarigione ottenuta in brevissimo spazio di tempo. A questo effetto, egli dice, bisogna aspettare che l'ascesso sia ben maturo, e sia scomparsa ogni traccia d'indurimento infiammatorio. Il Presidente non contesta i vantaggi di questa pratica nei casi di infiammazione viva o sincera, in cui la raccolta è di buon indole e natura.

CHAMBERY. La seduta è aperta colla lettura del processo verbale della seduta antecedente, che venne approvato mercè qualche emendamento.

In seguito il Presidente intertiene l'Adunanza su vari soggetti riguardanti il servizio interno dell'Ospedale.

NIZZA. -- Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Presidente presenta all'Adunanza il tamburino nell'11º reggimento fanteria, Buffa Lorenzo, ricoverato in questo Ospedale il 7 gennaio, per frattura al terzo inferiore dell'omero.

Curato col metodo inamovibile, commentando i pezzi dell'apparecchio coll'amido, i membri tutti poterono costatarne l'esito felicissimo. È questo poi il terzo fatto, che nel breve giro di due mesi venne a convalidare l'opportunità di generalizzare nella pratica l'uso di tali apparecchi.

Accenna quindi il Presidente le cautele e le regole necessarie indispensabili nell'applicazione di tali apparecchi; onde, evitati i troppo temuti inconvenienti, ottenerne tutti quei risultati che se ne possono sperare quando razionalmente applicati. Del loro uso nella pratica militare, massime in tempo di guerra, nelle fratture specialmente degli arti superiori, superfluo è l'accennarne i vantaggi. . . . è forse la migliore e più benefica loro ap-

plicazione. Tutto sta nel saperli bene confezionare, esattamente, metodicamente, e secondo le indicazioni opportunamente applicare.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Furono nominati, in seguito all'esame di concorso, Medici di Battaglione di 2ª Classe per il tempo della guerra, con l'affidamento di prendere posto come «ffittivi», a misura che si faranno vacanze, i Dottori Prato Domenico, Arri Enrico, Lavizzari Carlo, Butti Ferdinando.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Suntti del Dott. MOTTINI).

Tracheotomia nella laringite pseudo-membranosa, o croup. — Il Dottore Azam riassume un suo Lavoro in alcune proposizioni pratiche:

1º La tracheotomia applicata al croup è definitivamente accettata nella pratica.

2º Non vuolsi operare che quando il croup offresi confermato, vale a dire quando la presenza delle false membrane è innegabile.

3º Prima d'operare, è dovere del Chirurgo d'impiegare i mezzi accessori; egli sceglierà di preferenza i vomitivi dati in dose energica e le cauterizzazioni; egli non farà uso delle cacciate di sangue che nel primo periodo e con riserva; giammai vi avrà ricorso nel periodo ultimo.

4º I fenomeni d'asfissia e d'ingorgo polmonare hanno minor gravità che non si crede ordinariamente. Il Chirurgo potrà dunque insistere anzi che no sul trattamento medico.

5º Egli dovrà metter ogni studio onde conoscere il momento in cui, per certa esperienza non può muover dubbio su la inefficacità di questi sussidi terapeutici, onde far passo ad un mezzo più eorgico.

6º Si può operare tardi, più tardi che fin qui non si credeva; e questo ritardo è una salvaguardia per le famiglie ad un tempo e per il Chirurgo.

7º Si praticherà presso a poco indifferentemente la crico-tracheotomia, ovvero la tracheotomia propriamente detta, l'ultima è più generalmente adottata.

8º L'Operatore prenderà in considerazione per il pronostico dell'operazione il trattamento antecedente, l'andamento dell'affezione, le malattie nel cui progresso si sviluppò il croup, l'età, la robustezza dell'ammalato, ecc.

9º Non sono mai troppo raccomandate, come di grande rilievo, le cure consecutive da prestarsi all'operato; la loro influenza sulla riuscita dell'operazione è immensa; la doppia cannula del Trousseau (e forse meglio ancora la pratica operatoria del Chassaignac), la sua politrezza, l'inspirazione d'un'aria calda e l'alimentazione conveniente vogliono essere poste in prima linea.

(Gaz. Méd. de Paris)

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di febbraio 1855.

GENERE DI MALATTIA		Erati al 31 di gennaio	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 28 di febbraio	GENERE DI MALATTIA		Erati al 31 di gennaio	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 28 di febbraio
FEBBRI	Continue.	285	636	681	3	243	NEUROSII	Riporto	1212	2007	2159	51	1112
	{ Sinoche	15	20	1	9	25		Mania	"	"	"	"	"
	{ Tifoidee	"	24	8	"	16		Ipocondriasi	1	2	2	"	1
	{ Tifo.	56	52	76	"	32		Nostalgia	"	"	"	"	"
	Periodiche	2	"	2	"	"		Tetano	"	"	"	"	"
	{ In genere	"	3	2	"	1		Epilessia	2	3	"	"	5
	{ Perniciose	"	"	"	"	"		Asma	"	1	"	"	1
	Encefalite.	2	1	"	1	2		Paralisi in genere	8	1	1	"	8
	Spinite	15	33	27	"	21		Amaur. si. Ambliopia amaurotica.	"	"	"	"	"
	Olite	78	121	113	"	86		Emeralopia	1	1	2	"	"
OFTALMIE	Reumatica	2	3	3	"	2	Prosopalgia	"	"	"	"	"	
	Purulenta	42	5	20	"	27	Ischiaglia	6	7	7	"	6	
	Bellica	1	"	1	"	"	Stenocardia	1	"	1	"	"	
	Blennorragica	183	256	379	9	69	Neuralgie varie	20	47	53	1	14	
	Bronchite	72	123	112	12	95	Apoplessia	"	"	"	"	"	
	Pleurite e Polmonite	7	5	6	1	7	Asfissia	"	"	"	"	"	
	Cardite e Pericardite	10	11	13	2	10	Tabe	3	"	"	"	3	
	Angioite	"	2	"	"	2	Tisichezza polmonale	12	5	"	8	9	
	Flebite	"	2	"	"	2	Scorbuto	6	5	5	"	6	
	Angio-leucite.	"	"	"	"	"	Scrofola	11	10	7	"	14	
INFIAMMAZIONI	Parotite, Orecchioni	7	6	9	"	4	Sciirro o Cancro	"	"	"	"	"	
	Stomatite, Gengivite	41	106	99	"	48	Idrotorace	"	"	"	"	"	
	Angina	42	57	62	2	39	Ascite	1	3	"	1	3	
	Gastro-enterite	11	8	11	"	8	Anasarca	2	"	2	"	"	
	Epatite	1	"	1	"	"	Vizi organici del cuore	1	3	"	"	4	
	Splenite	22	32	23	2	33	An. urisime	1	45	46	"	"	
	Adenite	73	71	106	1	39	Ulcere	42	7	9	"	40	
	Reumatismo	38	19	29	2	30	Fistole	8	5	1	2	10	
	Artrite	3	6	2	"	7	Tumori	8	28	27	"	7	
	Cistite	1	1	"	"	2	Ascessi acuti	27	7	13	2	19	
INFIAMMAZIONI	Uretrite	37	42	48	"	31	Id. lenti	21	2	3	"	20	
	Id. Blennorragica	21	29	26	"	24	Idrocele	3	"	2	"	1	
	Orchite	3	4	6	"	1	Varicocele, Cirsocoele	"	1	1	"	"	
	Osteite	37	63	58	"	42	Sarcocoele	"	1	"	"	1	
	Periosite	4	"	"	"	"	Artrocace	4	"	"	"	4	
	Flemmone	7	7	5	"	9	Spina ventosa	1	"	"	"	1	
	Paterreccio	7	12	12	"	7	Osteosarcoma	"	"	"	"	"	
	Emormesi cerebrale	7	"	"	"	"	Carie e necrosi.	6	1	2	"	5	
	Id. polmonale	1	3	"	"	4	Ostacoli uretrali	3	"	1	"	2	
	Emorragie in genere	1	1	"	"	"	Calcoli	"	72	72	"	"	
PROFLUVII	Pneumonarragie	30	53	57	1	27	Perite	55	"	19	1	35	
	Ematemesi.	2	24	16	"	10	In contusioni	6	"	6	"	"	
	Diarrhea	"	"	"	"	"	Commozioni viscerali	"	5	5	"	"	
	Dissenteria	"	"	"	"	"	Fratture	7	2	"	"	9	
	Cholera morbo	"	"	"	"	"	Lussazioni	3	"	1	"	2	
	Diabete	14	24	24	"	14	Storte	4	"	4	"	"	
	Risipola	16	83	58	6	47	Ernie	"	1	"	1	"	
	Vaiuolo	"	"	"	"	"	Cancrena	"	"	"	"	"	
	Scarlattina	1	8	6	"	3	Sifilide primitiva	213	167	50	"	330	
	Rosolia	"	"	"	"	"	Id. Costituzionale	37	11	29	1	20	
DERMATOSI	Morbillo	"	"	"	"	"	In osservazione	55	50	64	"	41	
	Orticaria	19	49	49	"	19	Suicidio consumato	"	"	"	"	"	
	Scabbia	3	1	4	"	"	Id. tentato	"	"	"	"	"	
	Erpete	"	"	"	"	"	Leggieri morbi locali	25	49	54	"	20	
	Pellagra	1	1	"	"	2	Morbi non compresi nel quadro	21	265	164	"	122	
	Tigna	"	"	"	"	"							
A riportare		1212	2007	2159	51	1112	Totale generale		1837	2813	2847	68	1871
Totale dei Curati		N° 2,847					GIORNATE		Sale di Medicina . . . 24,763				
Totale dei Morti		" 68					di permanenza		di Chirurgia . . . 12,727				
Mortalità relativa, p. 0/0		" 1,24							dei Venerei . . . 255				
									degli Scabbiosi . . . 556				
									Media: 16 p. ammalato				

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. SOLARO: Istruzione concernente il Servizio degli Infermieri in campagna. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Ufficiale. — 4° Estratti delle Istruzioni Ministeriali riguardanti il Corpo Sanitario. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

Istruzione concernente il Servizio degli Infermieri Militari

IN CAMPAGNA

Scritta d'incarico del Ministero di Guerra ed approvata con Disposizione 23 marzo 1855, n° 1960, Divisione Servizi Amministrativi. Sezione Ospedali (1).

(del Med. di Batt. Dott. SOLARO)

CAPO II.

Corso di alcune principali arterie.

Le arterie delle estremità sono le sole di cui la conoscenza sia necessaria all'Infermiere militare, sia perchè essendo le medesime superficiali nella maggior parte del loro corso e di un andamento piuttosto semplice, egli può formarsene un'idea abbastanza esatta senza bisogno d'altri lumi anatomici, particolarmente dopo averle studiate sul cadavere, e sia ancora perchè sono le più soggette ad essere ferite a motivo appunto della loro posizione superficiale. Mentre lo studio di altre arterie, quali per esempio, quelle del collo, della spalla, dell'ascella, ecc., tuttochè importantissimo, tornerebbe però molto difficile ed anche impossibile per chi non avesse altre cognizioni anatomiche, essendo assai complicato il loro andamento e molteplici le loro relazioni, per cui ne ridonderebbe una confusione nelle idee a detrimento di ciò che si sarebbe potuto agevolmente ed utilmente comprendere. D'altronde si troveranno in appresso alcune regole generali mediante le quali potrà l'Infermiere soccorrere ad una emorragia proveniente anche da queste arterie stesse.

Arteria del braccio. Osservando attentamente un braccio nudo si scorge nella sua parte interna un solco il quale, partendo dall'ascella, va poi a perdersi inferiormente nella piegatura del braccio. Ora, l'arteria principale di questo

membro, chiamata *arteria omerale*, spunta press'a poco dal mezzo della cavità dell'ascella e discendendo lungo la parte interna del braccio, quella cioè che guarda le coste, va a collocarsi appunto nel fondo di quel solco sopra accennato, e giunta in vicinanza della piegatura del braccio, allora essa pure si rivolge sul davanti e si porta nel mezzo di detta piegatura; qui arrivata poi si divide subito in due rami principali, i quali si allontanano l'uno dall'altro a misura che discendono, e scorrono così sulla faccia anteriore dell'avantibraccio, uno nella direzione del dito pollice, ed è quello ove si tasta il polso, l'altro verso il mignolo, arrivano alla palma della mano ove s'incurvano incontro l'un l'altro, si uniscono e formano un'arcata che si chiama *arco palmare superficiale*; da quest'arco partono altre arterie più piccole che vanno ai diti. Al disotto di quest'arco, ma profondamente, si trova un altro arco arterioso consimile e formato da due rami delle arterie stesse dell'avantibraccio chiamato *arco palmare profondo*.

Arteria della coscia (arteria femorale). Alla coscia scorre parimente una specie di solco abbastanza marcato, il quale in alto ne occupa la sua faccia anteriore, volgendosi quindi sensibilmente all'interno; e questo solco al pari di quello scolpito nel lato interno del braccio ci serve di guida fino ad un certo punto per ricercare l'arteria. Questa nasce quasi nel mezzo della piegatura dell'anginaia; ovvero la sua origine si può trovare di quello spazio che vi è tra la punta dell'osso del fianco e quell'altro osso che si tocca circa mezzo palmo sotto l'ombelico; in questo punto essa scorre sopra una cresta ossea e quindi passa sulla parte anteriore della coscia ed a misura che discende, s'inclina all'indietro seguendo appunto la direzione segnata da quel solco finchè, giunta alla distanza di cinque o sei dita dal ginocchio, essa penetra profondamente in mezzo alle carni, si rivolge affatto all'indietro per modo che viene a trovarsi dietro il ginocchio stesso; qui dà molti rami alla giuntura, poi seguitando a scorrere profondamente si divide in tre rami che continuano ad essere nascosti in mezzo alle carni. Due di questi rami però spuntano nuovamente presso il collo del piede e sono per qualche tratto superficiali; e questi pertanto importa che siano conosciuti. Il primo di essi si è l'arteria del dorso del piede (arteria pedidia), la quale spunta dal mezzo del collo del piede e, dirigendosi alquanto all'interno, va a terminare in mezzo ai due primi diti. Quest'arteria si sente benissimo a pulsare sul dorso del piede e scorre sopra un piano osseo, cosicchè si può comprimere con facilità. L'altro ramo si trova dietro la cavaglia interna, os-

sia malleolo interno, e distante da esso circa un centimetro, ma non tarda ad approfondarsi nuovamente in mezzo alle carni rivolgendosi sotto il margine interno del piede per andare a distribuire i suoi rami alla pianta, formandovi poi un arco simile a quello che si osserva alla mano.

Da quanto si disse adunque si vede che l'arteria che si distribuisce al braccio, all'avantibraccio ed alla mano è, superficiale assai in quasi tutto il suo corso; mentre l'arteria che va al membro inferiore è superficiale solamente nei due terzi superiori della coscia, e quindi sul collo e dorso del piede e dietro il malleolo interno.

CAPO III.

della compressione delle arterie.

La compressione delle arterie consiste nello schiacciare un'arteria per modo che, a vece della figura cilindrica che ha a guisa di canale, prenda una figura appianata, e le sue pareti vengano ad accostarsi strettamente da impedire in essa il corso del sangue. La compressione può effettuarsi direttamente con le dita, ma fatta in tal maniera non potrebbe essere che momentanea e, qualora la medesima dovesse durar alcun tempo, sarebbe necessario ricorrere ad altri mezzi.

L'Infermiere militare in campagna debbe sempre essere provveduto fra le altre cose di alcune bende comuni, di filaccia e di compresse; ma occorrendo ch'egli debba praticare una compressione sopra un'arteria, due sole bende gli possono bastare; di queste bende una sarà rotolata strettamente e l'altra sciolta: poscia, riconosciuto il tragitto dell'arteria, vi si applicherà sopra immediatamente la fascia rotolata e sopra questa si applicherà il mezzo dell'altra fascia svolta e se ne incrocieranno i capi sul punto opposto del membro, riconducendo nuovamente questi capi al primo punto, e facendo così quattro o cinque giri attorno al membro, dopo del che si annoderanno alla parte opposta al luogo in cui si cerca di comprimere. Ciò fatto, si farà passare sotto i nodi un pezzo di legno lungo circa mezzo palmo (che chiamasi volgarmente *randello*) abbastanza solido e resistente, e si torcerà così la fascia per modo da stringerne i giri finchè l'arteria resti abbastanza compressa mediante il rotolo e quindi impedito in essa il passaggio del sangue; il che si conoscerà o dal cessare della emorragia, se trattasi di ferita, o dal sentire che cessò di battere il polso all'avantibraccio, se si è fatta la compressione sull'arteria omerale, ovvero che manca la pulsazione della pedidia, se si venne a comprimere l'arteria della coscia.

Nel collocare questa fasciatura si dovrà avere l'avvertenza che i primi giri siano già abbastanza stretti da produrre una corta compressione, mentre l'ultimo giro sarà alquanto più allentato per modo che possa passarvi sotto comodamente il randello e, torcendo, compiere un intiero giro; poichè qualora i giri di fascia fossero tutti egualmente stretti, oltre alla difficoltà del passarvi sotto il randello, non si potrebbe operare il torcimento, ed in quella faticosa manovra si rischierebbe ancora di disordinare tutto l'apparecchio. Oltre di ciò conviene ancora avvertire che, trattandosi di comprimere l'arteria della coscia, il rotolo dovrà essere molto più grosso di quello che si applica al braccio e che, in mancanza di rotoli di fascia ab-

bastanza voluminosi, potrebbe anche servire una compressa piegata più volte per lungo ed avvolta intorno ad una benda comune.

Ma potrà occorrere che si debba praticare imperiosamente una compressione e che l'Infermiere per mala ventura si trovi sprovvisto di bende; in simile circostanza egli potrà servirsi del suo fazzoletto da naso, facendovi nel bel mezzo uno o due nodi l'uno sull'altro e ben bene stretti, oppure avvolgervi dentro una pietra di forma e grossezza conveniente, collocando poscia sull'arteria i nodi del fazzoletto o la pietra in esso avvolta e legando coi due capi del fazzoletto medesimo, come se fosse una fascia, il membro nel modo che sopra si è detto.

Occorrendo per ultimo sgraziatamente il caso che mancasse anche il fazzoletto, l'Infermiere non dovrà esitare e por mano alla propria camicia od o quella del ferito, qualora ciò si possa far senza pericolo, e convertirla in fascie da servirsene nello stesso modo. Si vedrà in seguito quali siano i casi in cui si debba eseguire la compressione delle arterie.

CAPO IV.

Primi soccorsi da prestarsi ad un ferito.

La maggior parte delle ferite che si osservano in guerra sono prodotte da colpi d'arma da fuoco; non è raro tuttavia d'incontrare anche ferite di punta o di taglio specialmente in seguito agli attacchi alla baionetta operati dalla Fanteria od alle cariche di Cavalleria. In queste circostanze si vedono ferite prodotte da colpi di sciabola, di lancia, di baionetta, ecc., in cui talvolta il medesimo ritardo nell'apportarvi soccorso può divenire fatale.

Le ferite per colpi d'arma da fuoco e specialmente quelle prodotte dalla palla del cannone non sono sempre seguite da emorragia; epperò in questi casi altro non incumbe all'Infermiere che trasportare questi feriti al Deposito di Ambulanza più vicino, con quelle precauzioni e con quelle avvertenze che verranno più sotto indicate; ma ove queste ferite fossero accompagnate da emorragia, e particolarmente poi ove la ferita fosse prodotta da arma bianca con lesione di qualche vaso importante, converrebbe senza indugio procurare di portarvi rimedio, cercando ogni modo onde opporsi alla perdita del sangue. Arrestare il sangue egli è salvare la vita al ferito, ed è in questi casi appunto in cui l'Infermiere militare può rendersi benemerito della patria e delle famiglie.

In ciò fare non si richiede grande studio; i più semplici mezzi, poichè bene applicati, sono per avventura bene spesso i più efficaci. La natura ci addita essa stessa un mezzo semplicissimo: cosa vediamo noi fare ai fanciullini quando per mala ventura vengono a pungersi o a tagliarsi facendo i loro giuocherelli? essi portano immediatamente il dito sopra il luogo ferito, ed ivi comprimendo riescono ad impedire l'uscita del sangue. Nessuno ha mai insegnato loro a far così; gli è un istinto di natura che li porta a ciò fare. Ebbene seguiamo anche noi questo provvido istinto della natura. Occorrendo una ferita da cui si veda il sangue fluire abbondantemente, portinsi arditamente uno, due ed anche quattro o più diti, se è necessario, nel fondo della ferita, rivolgendoli da una parte e dall'altra, esercitando sempre nello stesso tempo una certa forza fin-

chè si veda a cessare il flusso del sangue, ed allora mantengansi ben ferme le dita in quella posizione senza mai desistere dal comprimere; è questa, come ognun vede, una operazione semplicissima, ma che pure bastò altre volte per salvare la vita ad alcuni feriti. Frattanto se la lesione trovasi in uno dei membri superiori od inferiori, nell'atto che il primo Infermiere manterrà salde le dita entro la ferita, un altro si accingerà subito a praticare la compressione al di sopra della ferita medesima nel modo insegnato più sopra, o sull'arteria del braccio verso la metà od anche più in alto se trattasi del membro superiore, oppure sopra l'arteria della coscia qualora la ferita sia sul membro inferiore. Fatta che sia la compressione ed assicurato il randello con una legaccia qualunque per impedire che possa svolgersi, allora il primo Infermiere potrà ritirare le sue dita dalla ferita, ed in quella vece v'introdurrà un pezzetto di spugna, procurerà poscia di avvicinare ben bene i margini della ferita medesima e fascierà il membro praticandovi la fasciatura spirale (V. il Capo delle fasciature); ciò fatto, si transporterà subito il paziente al Deposito d'Ambulanza.

Se disgraziatamente la ferita succedesse in un punto ove non potesse più farsi la compressione tra essa e il cuore, come per esempio, all'inguine, al collo, ecc., allora non resterebbe altra risorsa all'Infermiere che portare direttamente il dito o i diti nella ferita e nel modo che già si disse, procurando così di sospendere alla meglio il corso del sangue, e fare intanto senza alcun ritardo chiamare il Medico più vicino, senza cessare mai sino al suo arrivo di opporsi in quel modo alla uscita del sangue.

CAPO V.

Precanzioni da usarsi nel trasportar i feriti.

I mezzi onde trasportare i feriti dal Campo ai Depositi d'Ambulanza consistono, come già si disse più sopra, in barelle, in apposite vetture ed in seggiole e speciali lettighe portate da muli.

Trattandosi d'un ferito in cui siavi frattura d'una o di entrambe le estremità inferiori, qualora la distanza a percorrerli sia breve, sarà meglio servirsi della barella, perocchè nelle difficoltose manovre per alzarlo da terra e collocarlo nella vettura sarebbe assai difficile il non imprimere al membro fratturato dolorose scosse, le quali potrebbero avere funeste conseguenze, mentre nella vettura tornerà più opportuno mettere quei feriti che possano abbisognare di soccorso più pronto e più urgente di quello che non esiga una semplice frattura non accompagnata da emorragia. Nel collocare sulla barella un ammalato per frattura alle estremità inferiori, si dovrà avere tutta la possibile avvertenza acciò il membro rotto, a cui avrà già provveduto l'Uffiziale Sanitario, non venga a smuoversi; prima d'ogni cosa si dovrà portare la giberna del ferito sul davanti facendola scorrere sul cinturino, poscia un Infermiere prenderà colle braccia il corpo del ferito stesso sotto le ascelle, un altro gli passerà una mano sotto le reni e l'altra sotto le cosce, e nell'alzarlo da terra e deporlo sulla barella, la quale sarà stata preparata prima, agiranno di concerto e procureranno di mantenere il membro rotto nella sua naturale direzione.

Dopo aver coricato il ferito sulla barella, o nella vet-

tura, o sulla lettiga, ecc., converrà raccogliere le armi ed i bagagli di sua spettanza per trasportarli seco lui all'Ambulanza: si dovrà togliere la baionetta al fucile e riporla nel suo fodero, abbassarne con precauzione il cane se per avventura fosse alzato, ed all'uopo anche levarne il cappello, avvertendo di non mai sparare od altrimenti scaricare l'arma; ciò fatto, se il ferito sarà nella vettura, si alloggerà il fucile sui sostegni a ciò destinati che si trovano nell'interno della medesima, ed a questi si potrà ancora appendere il keppy pel seggiolo; se poi fosse sulla barella o sulla lettiga, in questo caso si porrà anche sovr'essa il fucile accanto al ferito medesimo, colla speciale avvertenza di non metterlo dalla parte ove avesse riportata l'offesa, e tra le sue gambe si potrà collocare il keppy.

In quanto allo zaino, sia l'ammalato sulla barella, oppure coricato nella vettura, servirà esso sempre benissimo di guanciale allattandoglielo sotto la testa, e ciò particolarmente quando la ferita fosse alla parte anteriore del collo, del petto, del ventre, oppure alle estremità inferiori, allora converrà collocarlo sotto la coscia sino alla piegatura della gamba, o sotto entrambe le cosce se fossero ferite le due estremità inferiori, e servirà così a mantenerle leggermente piegate, positura questa opportunissima nella maggior parte delle offese che vi possono essere recate; se poi il ferito non abbisognasse dell'uso dello zaino, questo allora verrà collocato sotto i sedili nell'interno della vettura.

D'sposte in tale guisa le cose, nell'atto di alzare la barella da terra, conviene pure che gli uomini agiscano di accordo ed eseguiscano questo movimento nello stesso tempo, che camminino quindi a passo lento ed uguale onde evitare ogni srossa al ferito, e per ciò eseguire a dovere, fa d'uopo che il più anziano diriga la marcia, dando da principio il comando per alzare la barella, poscia quello della partenza. Nè si creda già che tutte queste precauzioni siano eccessive, perocchè ove i due estremi della barella non fossero alzati nello stesso momento, oppure si camminasse a contrappasso o troppo in fretta, non si potrebbe a meno d'imprimere all'ammalato scosse tali che ne aggraverebbero notabilmente i patimenti. Camminando per luoghi che non siano piani, non si dovrà dimenticare di rivolgere la barella per modo che la testa dell'ammalato si trovi sempre dalla parte più alta. Giunti all'Ambulanza, ed avvertitone anzitutto il Medico direttore, si dovranno poi usare le stesse precauzioni nel coricare il ferito nel letto; non converrà affrettarsi a levargli le vestiimenta, anche qui si vuole dolcezza e delicatezza; ove si veda che non si possa spogliarlo senza fare eseguire movimenti estesi al membro ferito, si dovranno scuire gli abiti o anche tagliarli addrittura; parimente si taglieranno le calze e gli stivali nei casi d'offesa grave alle gambe.

Qualora poi il Deposito d'Ambulanza o lo Spedale qualunque siasi a cui si debba trasportare il ferito fosse molto distante, e si dovesse camminare per luoghi privi di strade carreggiabili per modo che non si potesse far uso della vettura d'Ambulanza, allora converrà servirsi della seggiola o della lettiga portate da muli, secondochè il ferito, in ragione dell'offesa ricevuta, potrà stare seduto ovvero avrà bisogno di rimanere coricato. Per servirsi della lettiga conviene anzi tutto staccarla dal basto e deporla a terra: allora si aprirà e si distenderà assicurandone le va-

rie parti nel modo che già si disse: sovr'essa si collocherà il ferito con le stesse avvertenze e con le stesse precauzioni raccomandate in proposito della barella; ciò fatto, nell'atto che due uomini la sollevano per appiccarla al basto, un altro andrà ad efferare il basto medesimo alla parte opposta ed impedirà che esso capovolga per mancanza di contrappeso nell'atto che si sospende la lettiga ad uno de' suoi lati. Onde poter facilmente appiccare la lettiga al basto converrà prenderla per le estremità con una mano, mentre coll'altra si stringerà la catena dello stipite, ed appena sollevata ad altezza conveniente, si passerà rapidamente l'anello della catena nel rampicone del basto. La lettiga adesso non si dovrà ancora abbandonare a sè, ma uno dei due uomini che l'alzarono dovrà rimanersene lì a sostenerla fino a che sia stata appesa l'altra dalla parte opposta per modo che faccia equilibrio colla prima.

In quanto alla seggiola, non sarà d'unpo di staccarla dal basto, essa si monterà in sito e nel modo che già venne spiegato; si sederà sovr'essa il ferito, procurando contemporaneamente, nello stesso modo che si usa per la lettiga, d'impedire che il carico venga a capovolgere per mancanza d'equilibrio.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio: 2ª Tornata.)

CAGLIARI. -- Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, si dà principio all'attuale con alcune proposizioni relative al Gabinetto di lettura.

Il Presidente fa quindi venire alla presenza dell'adunanza due iscritti dell'ultima levata, ambi tocchi da ipertrofia delle amigdale. Il primo, Floris Giovanni, di temperamento sanguigno e d'ottima costituzione, affetto da leggera broncorea e da ipertrofia delle amigdale, la destra più voluminosa della sinistra e quasi a contatto del velo pendulo. Fatta qui un'erudita analisi delle cause e malattie che possono dar luogo a quest'affezione e rilevato non esistere nell'individuo alcun vizio generale di cui si possa ripetere, con biude trattarsi di semplice ipertrofia delle amigdale da attribuirsi a ripetute angine trascurate, e tenuto pertanto conto della robusta costituzione del Floris, lo si dichiara capace di guarigione. -- Il secondo è M. lis Antonio, di temperamento sanguigno linfatico, e di buona costituzione, in cui scorgesi la stessa ipertrofia dovuta pur questa a ripetute angine tun-lari trascurate e mal curate.

Ritenuto adunque esser qui il caso di malattie puramente locali in individui sani e scevri da ogni labe generale, il Presidente s'appoggia ai già ottenuti vantaggi d'una speciale cura locale, cui volle sottoporli fin dalla loro entrata allo Spedale, siccome quella che da molti anni gli era sempre corrisposta. -- Dessa consiste nel cauterizzare col nitrato d'argento nel foro interno delle amigdale, il quale osservasi al principio delle fauci, in modo da ottenere escare profonde, col e quali oltre al vantaggio di non eccitare il solletico ed il vomito, si ha pur quello utilissimo di distruggere le cellule delle amigdale, i vasi sanguigni e nervosi che servono di nutrizione all'ingrossamento; passare poi alla cauterizzazione di tutta l'amigdala da ripetersi per due o tre volte allorchando dietro il suesposto metodo, dessa apparisce più avvizzita ed atrofica, per ritornare infine allo stato normale rendendola meno impressionabile all'azione delle cause esterne. Per non citare i molti esempi che ha in proposito, si attiene ad un solo che fu pure osservato dal professore Petrequin. Narra quindi, come trovandosi nel 1851 ai bagni d'Aix in

Savoia, il professore Petrequin ebbe a visitare un giovane di famiglia patrizia di Chambéry, il quale affetto da enorme ipertrofia d'ambe le amigdale, avea al prefato professore ricorso per averne consiglio: come il detto professore, esaminatolo, gli disse francamente non potersi guarire senza passare all'operazione delle tonsille, a cui il giovane per tema dell'operazione non volle sottoporsi: come nel susseguente inverno esso Presidente avendo avuto a caso l'occasione di veder questo giovane ammalato di acuta angina, ed essendogli stato raccontato da lui il consulto avuto dal Petrequin, gli propose invece la cura della cauterizzazione, a cui essendosi volentieri assoggettato, tanto più che da circa un anno ne soffriva gravissimo incomodo, in meno di due mesi ebbe il piacere di vederlo perfettamente guarito, non solo dalla malattia locale, ma bensì da una laringite che era stata la conseguenza della cronica affezione tonsillare; e la guarigione fu talmente stabile, che vedutolo nel 1853 nel suo passaggio a Chambéry, gli venne assicurato che non disturbo nè delle tonsille, nè della dipendente laringite erasi più fatto sentire, sebbene si fosse ripetutamente esposto a cause reumatizzanti, come quelle d'andar a caccia, ecc.

Invita pertanto il dottor Bina dal quale erano stati gli iscritti mandati a questo Spedale, ed il dottore Bothod alle cui cure sono raccomandati, siccome quelli altresì che prima dell'iotrapresa cura li avevano bene esaminati, a dare maggiori schiarimenti sul grado di detta affezione, e ad indicare se siasi o non ottenuto alcun miglioramento dal citato metodo di cura, e se sia il caso d'insistervi.

I nominati Dottori, dopo attento esame, apertamente dichiarano esservi notabile miglioramento, e d'essere quindi il caso di continuare nella cura. A questo parere, si associano gli altri colleghi, e fra questi il dottor Lai fa osservare che si riserverebbe a dare il suo definitivo giudizio sull'affezione tonsillare del Floris contemporaneamente affetto di broncocele, allorchando quest'affezione sarà completamente dissipata.

Il Presidente credendo il bromocela una malattia affatto locale, ed in gran parte dipendente dalla lunga e lenta infiammazione delle medesime tonsille, è d'avviso che col migliorare di queste, avrebbe pur dovuto diminuire e risolversi il broncocele. Consiglia al medico curante d'aggiungere alla cura locale della cauterizzazione qualche altro rimedio che abbia un'azione elettiva su questa affezione, quali sarebbero i preparati di iodio dati all'interno od all'esterno.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Ravelli Dott. Carlo. Ispettore Sanitario nell'Amministrazione delle strade ferrate ammesso a prestar servizio presso il Corpo d'Armata di spedizione in Oriente, durante la guerra, colla divisa di Medico di Battaglione nel Corpo Sanitario.

L'importanza massima che siano conosciute dagli Ufficiali Sanitari tutte le disposizioni che furono e continuano ad essere emanate in ordine all'Armata di spedizione in Oriente, e che hanno più o meno stretta relazione col servizio e col Personale Sanitario, sia in se stesso, che per l'assimilazione dei rispettivi suoi gradi, ha fatto conoscere al sottoscritto la necessità o per lo meno l'utilità che siffatte Leggi e Disposizioni siano pubblicate in questo Giornale, siccome mezzo più diretto di comunicazione.

Eppeccio lo scrivente dà notizia ai Lettori che le farà seguire da tutte le altre già pubblicate e da pubblicarsi,

onde porre i suoi Colleghi in grado di conoscerle tutte e d'un formarvisi pienamente nella parte che li riguarda.

Egli ha fiducia che i medesimi gli sapranno grado della ingrata fatica a cui di spontaneo suo impulso si è sottoposti.

Dott. MOTTINI.

Estratto dell'Istruzione Ministeriale del 31 marzo 1855 relativa alle competenze varie in natura stabilite per le Truppe della spedizione in Oriente.

1. Il Colonnello Comandante l'Artiglieria in Genova, incaricato della superiore direzione degl'Imbarchi, renderà edotti tutti gli Uffiziali ed Impiegati se dessi riceveranno la tavola di bordo, ovvero se dovranno provvedere essi stessi al loro villo e ricevere le razioni viveri in natura.

« Nell'Istruzione 21 aprile 1855 dell'Intendenza Generale dell'Armata è stabilito al § 2 che il montare del trattamento di tavola degli Uffiziali a bordo dei legni inglesi è stabilito a lire nove per ciascuno al giorno.

« Sono a carico del Governo L. 6 per ogni Uffiziale subalterno ed altro considerato tale, e lire 5 per ogni Capitano od Uffiziale Superiore; restando così a carico dei primi la spesa giornaliera di lire 3, e degli ultimi quella di lire 4. »

2. Ciascun Uffiziale ed Impiegato sarà provveduto a bordo di una branda da Marinaro con un sottomaterasso, per cura dell'ufficio d'Intendenza militare di Genova, qualora non la ricevano dallo stesso legno su cui sono imbarcati.

15. Gli Uffiziali a bordo di un legno noleggiato dal Governo saranno alloggiati nella camera di poppa e mantenuti alla tavola del Capitano secondo gli usi di bordo; e l'Amministrazione militare rimborserà al Capitano del legno franchi 3 al giorno per caduno pel loro mantenimento.

18. La composizione delle razioni dei viveri di campagna sarà quella stabilita dallo Specchio n° 3, e sarà eguale per tutti indistintamente gli Uffiziali, Bass'Uffiziali e Soldati della spedizione.

La quantità delle razioni viveri dovuta agli Uffiziali ed alla Troppa è quella determinata dalla Tariffa n° 2, annessa al R. Decreto 31 marzo 1855.

La distribuzione dei viveri di campagna sarà oggetto di speciali determinazioni dell'Intendenza generale d'Armata dietro gli ordini del Generale in capo dell'Armata di spedizione.

19. La composizione delle razioni di foraggio in guerra è quella stabilita dallo Specchio n° 4, tanto per i cavalli degli Uffiziali, che per quelli di Truppa.

La quantità delle razioni di foraggio, cui ha diritto ciascun Uffiziale od Impiegato in guerra, è quella determinata dalla Tariffa n° 2 annessa al R. Decreto 31 marzo 1855.

La distribuzione del foraggio sarà, come per i viveri, oggetto di determinazione dell'Intendente generale d'Armata.

Per norma si previene che i fastelli di fieno compressi al laboratorio della strada ferrata di Torino, contenuti da bastoni o corde, portano una polizza del peso netto del fieno, cioè sotto deduzione dal peso totale del fastello, di chilogrammi 5 se a tre bastoni, e chilogrammi 7 se a 4 bastoni.

I bastoni e le corde devono essere restituiti al magazzino che somministrò i fastelli.

20. La composizione delle razioni di legna o carbone è quella stabilita dallo Specchio n° 5.

La distribuzione sarà regolata dietro gli ordini dell'Intendente generale d'Armata.

22. La quantità del peso di bagaglio assegnato per ciascun Uffiziale è quella stabilita dallo Specchio n° 7.

23. I viveri assegnati per ciascun Quartier Generale, Stato Maggiore, Corpo, Battaglione, frazione di Truppa, uffici d'Intendenza Militari, per i casi di spedizione in cui la Truppa reca nella tasca i proprii viveri, saranno ragguagliati per la quantità di razioni e peso a quanto è determinato dal suddetto Specchio.

24. Il peso per la cancelleria è ragguagliato a 25 chilogrammi pel Medico-Capo presso il Quartier Generale principale, e per due Medici Divisionali Capi del servizio sanitario presso le due Divisioni.

Pel trasporto del bagaglio tutti gli Uffiziali dei Reggimenti di Fanteria e Bersaglieri si varranno, per la contenenza e trasporto del medesimo, di cassette conformi al modello già in uso presso i Corpi.

Gli altri Uffiziali ed Impiegati si serviranno invece di bauli o casse, secondo che più loro torna a conto; ma non dovrà il peso del bagaglio loro eccedere quello stabilito per ciascun grado dal suddetto Specchio n° 7.

25. Pel trasporto dei viveri di riserva e della cancelleria tutti indistintamente i Quartieri Generali, Stati Maggiori, Corpo, Battaglione, frazione di Truppa, Uffiziali di Intendenza Militare e Corpo Sanitario sono determinati dal Quadro generale ed avvertenze in calce al medesimo, stampati in segu. to agli Specchi.

27. Simili attrezzi ed oggetti saranno distribuiti nel ragguaglio in tale Quadro generale stabilito per tutti indistintamente nel luogo dell'imbarco e consegnati in caricamento ai Quartieri Generali, Stati Maggiori, Corpi, Battaglioni, frazioni di Truppa, uffici d'Intendenza militare e Corpo Sanitario per essere poscia restituiti al termine della campagna dall'Intendente generale d'Armata.

Si osserveranno inoltre le avvertenze relative a simili oggetti ed attrezzi poste in calce al Quadro generale suddetto.

(SPECCHI N° 1-2)

Composizione della razione giornaliera pane e viveri per la Truppa di spedizione durante l'imbarco.

Commestibili. — Pane bigio grammi 735; galetta gr. 372; vino nero, litro 1/3; rhum od acquavite, id. 4/100; caffè, gr. 20; zucchero, id. 30; formaggio, id. 53; carne fresca, id. 238; riso, id. 53 (qualora venga distribuita pasta bianca, il peso è ragguagliato a gr. 80); legumi, id. 53, olio, id. 33; sale, id. 13; pepe (per ogni 100 uomini), id. 26; aceto, millilitri 0,33; legna, gr. 480.

Foraggio. — Fieno, chilogr. 3 (riuniti in grossi fastelli compressi a macchina); avena, id. 2; farina d'orzo, id. 2; crusca, gr. 750; acqua, litri 16.

(SPECCHIO N° 3)

Razione viveri sul piede di guerra.

Pane fresco della medesima qualità, per munizione gr. 750, rimpiazzati da 550 gr. di galetta quando non

puossi distribuire il pane fresco; per zuppa. gr. 250. con sostituzione di 185 gr. di galetta come sopra.

Carne, gr. 300, con sostituzione in mancanza, di 240 gr. di maiale o bue salato.

Riso, gr. 60; legumi, id. 60 (qualora non si distribuisca o riso o legumi, si raddoppierà la quantità di quel genere che sia in distribuzione); sale, gr. 17; vino, centil. 25, rimpiazzati all'uopo da 46 gr. di caffè e 24 di zucchero bianco.

Generi di distribuzioni straordinarie.

Galetta, gr. 500; carne di bue o maiale salata, gr. 185; lardo salato, gr. 120; legumi secchi (saranno distribuiti mediante una tavoletta a 40 piccoli scompartimenti a tre razioni caduna, e così in tutto la tavoletta è di 120 razioni); formaggio, gr. 60; acquavite, 4,16 di litro; tabacco, una distribuzione ogni 40 giorni di 40 decagramma caduna per ogni Sott'Ufficiale, Caporale e Soldato, contro pagamento da determinarsi.

Note. I generi di distribuzioni straordinarie che venissero ordinate dal Generale in capo in eguale o minore quantità di quello a ciascuno indicata, saranno in soprappiù alla razione ordinaria.

§ 1. Per regularsi sul quantitativo delle galette occorrenti per ciascuna razione, non essendo possibile di definire tale numero col prendere per base il peso e la dimensione d'una galetta, perchè si l'uno che l'altra non sono sempre uguali, così si terrà sempre conto del quantitativo delle razioni contenute in ciascuna cassa, indicato sul coperchio per le galette fabbricate dalle Sussistenze militari, e per quelle provviste dagl'Impresari si terrà calcolo del peso di ciascuna cassa portato dai relativi capitoli d'appalto.

§ 2. La composizione della razione di viveri sul piede di guerra è uguale per tutti gli Ufficiali di qualunque grado od arma, e pei Sott'Ufficiali, Caporali e Soldati.

(SPECCHIO N° 4)

Razioni di foraggio sul piede di guerra.

Per gli Ufficiali addetti ai Quartieri Generali, per gli Ufficiali Superiori di Fanteria e qualunque altra avente diritto a razioni di foraggio, 8 chil. di fieno; 3 chil. ed 8 litri di orzo, oppure di altrettanta quantità di biada.

Generi che possono, in mancanza di quelli componenti la razione, esservi sostituiti

Al fieno: la paglia lunga o corta in ragguglio del doppio peso. L'orzo o l'avena, in ragguglio della metà peso.

All'orzo ed alla biada: il fieno in ragguglio del doppio peso. La paglia lunga e corta in ragguglio di quattro volte il peso. La crusca in proporzione non minore della metà peso. La farina d'orzo al ragguglio di 8/10 del peso.

Alla paglia: il fieno al ragguglio di metà peso. L'orzo o l'avena al ragguglio di metà peso (qualora la paglia venga distribuita).

Nota. Quaranta chilogrammi di foraggio verde in scuderia, od una giornata di pascolo d'un cavallo in prateria rappresenta 12 chilogrammi di fieno secco.

Il Generale in capo determinerà, secondo le risorse lo-

cali, la composizione della razione, dietro le proporzioni di sostituzione qui sopra determinate, e potrà diminuire anche le razioni ordinarie, ed ordinare, secondo i casi, distribuzioni straordinarie di tutti i generi suddetti.

(SPECCHIO N° 5)

Razione di legna e carbone.

Per la truppa accampata od in barraccamenti la razione d'estate per ogni uomo e per ogni giorno è di 4 chilogr. e 2 ettogr. di legna, oppure di 6 ettogr. di carbone; e d'inverno di 2 chilogr. e 2 ettogr. di legna, oppure di un chil. ed 4 ett. di carbone.

Per la Truppa in stazione presso gli abitanti, la razione d'estate e d'inverno è di 4 chil. di legna o di 5 ettogr. di carbone.

Per la Truppa accasermata non facendo uso di fornelli, la razione d'estate è d'8 ett. di legna o di 4 di carbone; e di 4 chil. e 8 ett. di legna oppure di 9 ett. di carbone.

Riguardo ai fascelli di rami per accendere il fuoco, se ne darà uno per 20 razioni, allorchè esse saranno somministrate in carbone di terra.

(SPECCHIO N° 6)

Competenze di paglia.

Per la Truppa accampata la distribuzione vien fatta in ragione di 5 chilogr. per uomo, tutti i 45 giorni e ad ogni cambiamento di posizione, se in paglia lunga; o di 7 chil. se in paglia corta.

(SPECCHIO N° 7)

Tariffa relativa al peso di bagaglio per gli Ufficiali.

Medico Capo, chil. 60; Medico Divisionario e Medico di Reggimento, Farmacista di 1^a classe, 50; Medico di Battaglione e Farmacista di 2^a classe, 25; Direttore d'Ospedale, 50; Ufficiale della Compagnia Infermieri, 25.

(SPECCHIO N° 8)

Cucine di campagna e cassette agli Ufficiali.

Al Personale Sanitario ed Ufficiali degl'Infermieri presso il Quartier Generale principale, per 4 persone, 1 cucina, e 2 per 8; 1 cassetta per cancelleria e 2 per viveri di riserva.

Al Personale Sanitario ed Ufficiale degl'Infermieri della 1^a e della 2^a Divisione, 2 cucine, sia per 4 che per 8 persone; nel resto come sopra.

Al Personale Sanitario ed Ufficiale degl'Infermieri presso gli Spedali temporanei dell'Armata, 3 cucine per 8 persone; nel resto come sopra.

L'Intendenza Generale d'Armata provvederà le cassette per cancelleria, per viveri di riserva e la cucina di campagna.

Quadro degli oggetti di bagaglio, degli attrezzi d'accampamento e dei mezzi di trasporto.

Servizio Sanitario presso il Quartier Generale principale.

Per trasporto del bagaglio personale, viveri di riserva, tende, cucine di campagna del Medico in Capo, del Me-

dico Divisionale, del Medico di Reggimento, di 7 Medici di Battaglione, dei 3 Farmacisti, dei 3 Ufficiali della Compagnia Infermieri, non che delle marmitte di campagna ed attrezzi d'accampamento per i loro uomini di confidenza e degli uomini di bassa forza della Compagnia Infermieri: 8 tende, 2 appie, 2 gravine, 2 badili, 3 cucine di campagna, 4 marmitte, un carro del Treno d'Armata a 4 cavalli detto *Forte*, e 4 cavalli o muli da tiro.

Pel trasporto poi dei viveri giornalieri degli Ufficiali Sanitarii, dei loro uomini di confidenza e della bassa forza degli Infermieri e foraggi dei cavalli: 4 carro a 4 cavalli o muli come sopra.

Cassoni d'ambulanza presso il Quartier generale principale, n° 2 con 8 cavalli o muli da tiro; per le coppie cofani d'Ambulanza, n° 42 cavalli o muli da soma.

Servizio Sanitario presso una Divisione.

Pel trasporto come sopra del Medico di Divisione, dei due Medici di Reggimento, dei 6 Medici di Battaglione, dei 2 Farmacisti e dell'Ufficiale della Compagnia Infermieri; non che delle marmitte di campagna ed attrezzi d'accampamento per i loro uomini di confidenza e della bassa forza degli Infermieri e dei viveri giornalieri degli Ufficiali Sanitarii ed Infermieri; e foraggi dei cavalli: 4 tende, 2 appie, 2 gravine, 2 badili, 2 cucine di campagna, 2 marmitte, 1 carro del Treno d'Armata a 4 cavalli detto *Forte*, 4 cavalli o muli da tiro.

Per le coppie cofani d'Ambulanza presso il Quartiere Generale della Divisione: 42 cavalli o muli da soma.

Pel Personale e servizio sanitario della Divisione: 4 tende, 2 appie, 2 gravine, 2 badili, 2 cucine, 2 marmitte, 1 carro a 4 cavalli, 4 cavalli o muli da tiro e 42 da soma.

Spedali temporanei presso l'Armata.

Il bagaglio, i viveri di riserva e giornalieri, le cucine di campagna del Medico Divisionale, dei 4 Medici di Reggimento, dei 10 Medici di Battaglione, dei 2 Farmacisti, dei 4 Ufficiali della Compagnia Infermieri; non che le marmitte ed attrezzi d'accampamento per i loro uomini di confidenza, e della bassa forza degli Infermieri addetti agli Spedali temporanei presso l'Armata: 8 tende, 6 appie, 6 gravine, 6 badili, 3 cucine, 10 marmitte.

Spedali Generali a Costantinopoli.

Trasporti, cassoni d'Ambulanza e coppie cofani di riserva per servizio di Spedali e trasporti degli ammalati: 4 carri del Treno d'Armata a 4 ruote, 5 cassoni a 4 cavalli, 36 cavalli o muli da tiro e 4 da soma.

Estratto dell'Istruzione Ministeriale, aprile 1855, sul servizio degli Ufficiali del Corpo Reale di Stato Maggiore in tempo di guerra.

Art. 5. — Visite d'Ospedali.

§ 95. La visita d'uno Spedale, di cui può essere talvolta incaricato l'Ufficiale di Stato Maggiore, ha tratto all'esame di quanto segue:

Andamento generale del servizio;

Situazione igienica degli ammalati;

Fatti speciali che importi di constatare secondo le relative istruzioni.

§ 96. Prima di procedere all'atto della visita d'uno Spedale, l'Ufficiale di Stato Maggiore si porterà in persona dal Direttore dello Stabilimento, notificandogli secondo i casi la sua missione, quindi lo inviterà a somministrargli tutti quegli schiarimenti che potessero valere alla circostanza.

Estratto del Regolamento per l'Amministrazione e Contabilità della Truppa in Campagna, in data 25 marzo 1855.

§ 53. La paga dovuta agli Ufficiali vien loro corrisposta dalla Cassa del Reggimento a quindicina decorsa, mediante il consueto Foglio di paga rispetto agli Ufficiali effettivi e presenti alla Compagnia, e per distinto foglio od apposita ricevuta per quanto agli Ufficiali aggregati o comandati.

§ 54. Gli Ufficiali mandati in campagna hanno la facoltà di assegnare alle rispettive famiglie una parte del proprio stipendio sino alla concorrenza di due terzi, e coloro che intendono giovare di tale facoltà debbono farne l'opportuna dichiarazione in iscritto e rimetterla debitamente firmata al Comandante della Truppa da cui direttamente dipendono, il quale ne fa compilare uno stato conforme ad apposito modello.

§ 56. Se la domanda venne fatta prima della partenza per la campagna, il Consiglio d'Amministrazione che debbe aver ritirato lo stato, consegna copia dello stato medesimo al Comandante della Truppa partente, che lo rimette poi, mediante ricevuta, all'Ufficiale d'Amministrazione del Reggimento in Campagna.

§ 57. Se poi la domanda venne fatta dopo la partenza, il Reggimento in campagna spedisce tosto lo stato anzidetto al Consiglio d'Amministrazione.

§ 58. Le quote assegnate saranno diffalcate sulle paghe dovute agli Ufficiali assegnatari, sì e come venne diviso nell'articolo precedente, e pagate, scorso ogni mese, dal Consiglio d'Amministrazione, contro ricevuta, alle persone cui sono dovute.

Medici Militari chiamati a seguire il Corpo d'Armata di spedizione in Oriente.

Per norma delle Amministrazioni dei Corpi ed Ospedali Militari si crede opportuno di dichiarare che gli Ufficiali Militari Sanitarii chiamati a seguire il Corpo d'Armata di spedizione in Oriente vogliono essere considerati non altrimenti che quali distaccati, epperò debbono li medesimi continuare ad essere compresi sui ruoli del Corpo o Stabilimento rispettivo.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Santi del Dott. MOTTINI).

Tifo dei campi e tifo Fever; del Professore BECQUEREL. — I Medici più illustri degli ultimi secoli annoverano il tifo tra le febbri putride o maligne ed è uopo incominciare appunto da questo secolo, da G. Frank, per vederlo considerato come malattia speciale. Il Dottore Chumel aveva riguardato come probabile l'identità del tifo e della febbre tifoidea, allorchè l'Accademia di Medicina assoggettò la quistione al concorso nel 1837 ed approvò il bel Lavoro del Dott. Gauthier di Chaubry, il quale senza

esitazione conchiude sulla perfetta identità di queste due malattie.

Il tifo è un'infezione che esercita le sue stragi nelle Armate, sulle navi, negli spedali, nelle prigioni, infine in tutti quei luoghi nei quali vi ha grande agglomerazione d'uomini. Il tifo non è altro che una febbre tifoidea acutissima, epidemica e contagiosa, ma con tale una differenza dalla febbre tifoidea la più osservata in generale, che d'or innanzi queste due affezioni debbono essere nosologicamente separate.

Caratteri anatomici. Nel tifo le lesioni patologiche sono identiche a quelle della febbre tifoidea; elleno esistono nella maggior parte dei casi, e se alcuna volta le autopsie non hanno rivelato alcun disordine, egli è perchè troppo rapidamente le vittime del tifo sono state vinte dal morbo, p. es., fra 36, 48, 60 ore; mentrchè nella febbre tifoidea le alterazioni non incominciano a formarsi che dal 3° al 4° giorno. Allorchè s'apre il cadavere d'un individuo nel quale l'invasione del tifo rimonta a sei o sette giorni, e con più ragione a quattordici, come ciò si è veduto alcuna volta le lesioni patologiche esistono immancabilmente.

Eziologia. Le cause del tifo diversificano notabilmente da quelle della febbre tifoidea. Il tifo si determina da un accumulo considerevole d'uomini sopra un punto medesimo, in uno stesso luogo, per eccessive fatiche, deficienza di sonno, cattivo ed insufficiente vitto, e soprattutto per l'elevazione della temperatura. Le materie animali in decomposizione sono state riguardate con ragione come favorevoli allo sviluppo del tifo. È in questo modo che in Crimea sono stati recentemente osservati leggieri attacchi di questo flagello, in seguito ad inumazione a poca profondità del terreno d'un gran numero di cadaveri.

Si è osservata ugualmente l'influenza di questa malattia sul morale delle Truppe, e se è vero che il tifo abbia decimato parecchie volte le fila d'un'Armata vittoriosa, non men vero egli è che lo scoraggiamento e l'onta d'una disfatta predispongono sensibilmente i vinti all'infezione. Finalmente il tifo che s'attacca indistintamente a tutte le età, riconosce come causa principale il contagio. Ciò che oggi più non si contende.

Sintomi. Ancora una grande identità troviamo qui fra i principii del tifo e quelli della febbre tifoidea: cefalalgia, prostrazione di forze, profondo stupore unito a subdelirio, ecc. Per altro nel tifo dal terzo al quarto giorno si mostrarono macchie rosate lenticolari, sonvi le petecchie pressochè sempre, invece che le sudamina sono ben rare. Al contrario nella febbre tifoidea le macchie rosate compariscono al settimo giorno, le petecchie s'osservano in ben piccolo novero di casi e poco soventi mancano le sudamina. Quanto agli scompigli degli organi digestivi ed ai sintomi addominali, mancano compiutamente. Non si hanno nel tifo nè coliche, nè diarree, nè meteorismi, nè gorgoglio nella fossa iliaca. Finalmente le emorragie, le perforazioni intestinali e le escare sono accidenti che vengono pressochè mai a complicare il tifo.

Trattamento. I salassi ed i purganti falliscono costantemente. Il Medico chiamato a curare un caso di tifo debbe prescrivere l'uso del vino ed impiegare le preparazioni di china-china, come pure il carbonato d'ammoniaca il quale è uno stimolante diaforetico assai attivo.

Il tifo Fever, febbre eminentemente contagiosa, malattia sconosciuta in Francia, ha per culla l'Irlanda, ove regna endemicamente. Sapevamei poca cosa sul tifo Fever prima che il Dott. Valleix inserisse negli *Archivi generali di Medicina* un'interessantissima comunicazione e soprattutto prima che due Medici Francesi, i Dottori Rogier ed Enrico Gueneau di Mussy, inviati in missione non trasmettessero la relazione del loro viaggio, che poco mancò loro costasse la vita.

Il tifo Fever è una febbre eminentemente contagiosa, d'una durata media di due a tre settenarii, caratterizzati dai sintomi più gravi e principalmente da un'eruzione petecchiale che si distingue dalle macchie rosate lenticolari della febbre tifoidea.

Cause. Il tifo Fever, che pare esser in Irlanda prodotto dalla miseria, dalle privazioni, dalle fatiche e dallo scoraggiamento, s'attacca a tutte le età senza distinzione di sesso. Noi non insisteremo punto sul suo modo d'invasione perchè in ciò vi ha identità con la febbre tifoidea, eccettuato tutt'al più per i sintomi addominali che mancano sempre nel tifo Fever.

Ma se in quest'ultima malattia noi non osserviamo nè sudamina, nè macchie rosate, in cambio vediamo comparire verso il 4° od il 5° giorno alla superficie di tutto il corpo numerose macchie di color rosso dante nel vino, disposte a grappoli, rotonde e di diametro assai vario, e quasi nel tempo stesso un colorito sott'epidermico tutto particolare che il Dott. Rogier ha paragonato a quello prodotto dal sugo di gelso sotto l'epidermide.

L'analisi del sangue presentò gli stessi risultati della febbre tifoidea.

Le lesioni cadaveriche mancano sempre, le ghiandole di Peyer, i follicoli di Brunner, i gangli mesenterici sono intatti.

Il pronostico è de' più gravi. Infatti la mortalità è più considerevole nel tifo Fever che nella febbre tifoidea.

Trattamento. I Medici Inglesi avevano dapprima creduto di non apporsi male usando il calomelano, ma eglino vi rinunciarono dappoi compiutamente, come pure alle emissioni di sangue. Le preparazioni di china-china, di carbonato e d'acetato d'ammoniaca, gli eccitanti tonici, come il thè, i vini di Madera e di Porto, la stessa acquavite rendono eminenti servizi. (Gaz. des Hôp.)

AVVISO

La Direzione del Giornale invita i Signori Associati che sono in ritardo a voler pagare la rata del 1° semestre.

Si pregano i Signori Medici Divisionali a riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare qui l'importo con il mezzo del Quastier-Mastro.

Quegli Associati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al Dottore MANTELLI Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Torino 1855. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. SOLARO: Istruzione concernente il Servizio degli Infermieri in campagna. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bullettino Ufficiale. — 4° Avviso di concorso. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Necrologia. — 7° Avviso sul Torcolore-Lartet.

PARTE PRIMA

Istruzione concernente il Servizio degli Infermieri Militari

IN CAMPAGNA

Scritta d'incarico del Ministero di Guerra ed approvata con Dispaccio 23 marzo 1855, n° 1960, Divisione Servizi Amministrativi. Sezione Ospedali (1).

(del Med. di Batt. Dott. SOLARO)

CAPO VI.

Di alcune principali fasciature.

Nelle diverse fasciature che può occorrere di dover fare s'impiegano ora bende lunghe così dette *da frattura* ed ora bende comuni chiamate anche *da salasso*, e sia di queste che di quelle ve ne ha di diversa lunghezza; queste fascie ordinariamente sono avvolte su se stesse per modo da formare un rotolo solo: ma qualche volta si avvolgono anche pei loro due estremi opposti di maniera che vengono ad avere due rotoli, e queste allora sono chiamate appunto fascie a *due capi* ovvero a *due rotoli*.

Ciò premesso descriviamo ora brevemente le fasciature più essenziali a conoscersi dall'infermiere.

Fasciatura a nodi del capo.

Questa fasciatura si applica nei casi di ferita delle arterie delle tempie, ferita che non è tanto raro incontrare nella Fanteria per colpi di sciabola portati dalla Cavalleria specialmente nelle cariche.

È cosa facilissima comprimere quest'arteria sostenuta com'è da un piano osseo: epperò, dopo effettuata la medicazione della ferita nel modo accennato al capo IV di questa Sezione ed avervi sovrapposto una larga e spessa compressa, vi si farà la fasciatura nel modo seguente: presa una lunga fascia da frattura a *due rotoli*, se ne applicherà

il mezzo sulla parte ferita, si passeranno i due capi, uno sulla fronte, l'altro sull'occipite, si porteranno sulla tempia sana ove si incrocicchieranno e si ritornerà sulla tempia ferita; ivi i due capi s'incrocicchieranno non solo, ma si torceranno per modo da condurne uno sopra la testa e l'altro sotto il mento, i quali giunti sulla tempia sana si dovranno di nuovo incrocicchiare per ricondurli per la stessa via sul punto ferito; qui si torceranno i capi un'altra volta per passare ancora su la fronte e sull'occipite come prima, e continuare sempre nello stesso modo fino a che siasi consumata tutta la fascia.

Fasciatura spirale delle membra.

Per questa fasciatura si richiede una benda da frattura e nell'effettuarela, si debbe sempre incominciare dalla parte più bassa del membro per quindi risalire in alto. Se trattasi del membro superiore si dovranno fare due o tre giri intorno al nodello ossia vicino alla radice della mano, quindi a misura che si va in alto si procurerà che ogni giro di fascia cada sempre sulla metà dell'ultimo giro che si è fatto; siccome poi il membro non è sempre egualmente grosso in tutti i suoi punti e che per conseguenza la fascia, continuando in questo modo, non vi si potrebbe adattare e formerebbe *dei labbri*, come si dice volgarmente, allora si dovrà torcere la fascia facendo giri così detti *rovesci*, i quali non consistono in altro se non che nel volgere sottosopra il rotolo della fascia stessa e verso la parte inferiore del membro, per modo che la parte di fascia che prima guardava in fuori ora guardi in dentro, e si continuerà così ogni volta che si vedrà la fascia a formar labbro, fino a che il membro sia interamente bendato. Se poi si tratterà del membro inferiore, allora, dopo fatti due giri attorno ai malleoli, si discenderà sul collo del piede, si girerà sotto la pianta per riascendere nuovamente sul collo incrociando il primo giro, e, passando di nuovo dietro i malleoli, si ridiscenderà ancora sul collo del piede, e dopo aver fatto tre o quattro giri in questo modo, si fascierà la gamba con le stesse avvertenze notate più sopra. Questa fasciatura serve a contenere le diverse medicazioni che si debbono fare sulle estremità.

Fasciatura del salasso del braccio.

Si prenderà una fascia comune di mediocre lunghezza ed una piccola compressa fina e piegata in quattro. L'avantibraccio dell'ammalato dovrà essere sensibilmente piegato e la mano sarà collocata sotto l'ascella dell'infermiere. Allora si accosteranno i margini della piccola fe-

(1) Continuazione e fine. V. i numeri 42-43.

rita, vi si metterà sopra la compressa tenendola in sito col pollice della mano sinistra, e presa la fascia colla mano destra, si collocherà al lato esterno del braccio al disopra del gomito e si condurrà al davanti della piegatura passando sulla compressa; poscia si girerà sul lato interno e, scorrendo sotto il gomito, si arriverà al lato esterno d'onde si dovrà rimontare sulla piegatura del braccio incrociando il primo giro; ciò fatto si passerà sul lato interno del braccio al disopra del gomito e, girandovi attorno, si porterà la fascia al punto ond'era partita e si continuerà nello stesso modo sino alla fine, avvertendo però che la fascia si dovrà annodare alla parte esterna del braccio.

Fasciatura del salasso del piede.

Questa fasciatura si fa nello stesso modo con cui abbiamo detto doversi incominciare la fasciatura spirale all'estremità inferiore.

Fasciatura crociata del collo e dell'ascella.

È questo un bendaggio a cifra 8 di cui uno degli anelli cinge il collo, l'altro l'ascella, mentre il punto d'incrocio succede sulla spalla. È necessaria una fascia da frattura abbastanza lunga; si colloca il capo della fascia sulla spalla, si discende sul davanti e, girando sotto l'ascella, si rimonta sulla spalla; si fanno due o tre giri in questo modo, indi si passa davanti al collo circondandolo e si riconduce di bel nuovo la fascia al davanti della spalla, per continuarne i giri così sotto l'ascella e intorno al collo, sempre operando l'incrocio sulla spalla. Questa fasciatura è molto utile ed opportuna per contenere medicazioni all'ascella, sulla spalla ed al collo.

Per contenere più efficacemente una medicazione sulla spalla si potrebbe prendere il punto di appoggio sotto l'ascella opposta: vale a dire, quando il rotolo della fascia è giunto sulla spalla, a vece di condurlo attorno al collo, si potrebbe girarlo attorno al petto passando sotto l'ascella dell'altro lato.

Fasciatura crociata dell'inguine.

Con una lunga fascia da frattura si facciano due giri circolari attorno ai fianchi, ed arrivato il rotolo della fascia sotto il fianco del lato infero, si abbassi sull'inguine e si porti sulla parte interna della coscia, si giri intorno ad essa e pel suo lato esterno si riascenderà sull'inguine incrociando il primo giro; di qui si passi sul fianco opposto per circondare il corpo e ritornare all'inguine come prima.

Questa fasciatura serve a mantenere solidamente le medicazioni sull'anguinaia.

CAPO VII.

Riepilogo ed avvertimenti speciali.

1° L'infermiere militare deve sempre aver ben presente alla memoria il modo con cui il materiale delle ambulanze trovasi ripartito entro i cassoni, non che la forma esteriore dei diversi apparecchi di medicazione ond'essere in grado di riconoscere e trovare all'istante l'oggetto ricercato.

2° Deve por mente a conservare sempre la stessa disposizione di questi diversi oggetti nei cassoni ed a ricol-

locarli sempre nel luogo assegnato a ciascuno di essi: che altrimenti non potrebbe più rinvenirli senza sconvolgere tutto il materiale, e ciò con grave dispendio di tempo.

3° Dovrà badare a non iscaricare mai dai cassoni più di quanto è strettamente necessario; perchè avvenendo il caso che debba l'Ambulanza cambiare istantaneamente di posizione, non accada poi di dover lasciare sul luogo quegli oggetti che non si ebbe più tempo a ricaricare, e che andrebbero perciò necessariamente perduti.

4° Occorrendogli d'incontrare un ferito il quale perda sangue, procurerà sull'istante di arrestare quell'emorragia con le sue dita nel modo che gli fu più sopra insegnato, facendo chiamare intanto senza dilazione l'Ufficiale Sanitario più vicino.

5° Nel trasportare i feriti, oltre a tutte quelle precauzioni ed avvertenze da usarsi a tale riguardo, sarà suo speciale dovere di trasportare altresì le armi e gli effetti tutti di corredo del ferito medesimo, avendo cura che nulla si perda.

6° L'infermiere militare dovrà essere maniero e caritatevole verso gli ammalati; dovrà essere paziente e tollerante, nè mai lasciarsi sfuggire la menoma parola od il menomo atto che possa disgustarli: è cosa sacra colui che soffre! sappia egli dunque compatire e rispettare le altrui sofferenze. Pensi quanto gli sarebbe di conforto, se fosse infermo egli stesso, il trovare umanità, amorevolezza e compatimento in chi l'assiste: procuri pertanto di comportarsi con gli ammalati in quella stessa guisa che bramerebbe si comportassero gli altri verso di lui. I più grandi riguardi, la maggior delicatezza ed ogni possibile rispetto poi si deve avere a più forte ragione verso i morenti.

7° Si ricordi per ultimo l'Infermiere militare che non gli è lecito sotto verun pretesto lo appropriarsi danaro ed altri effetti di spettanza degli ammalati, quand'anche questi appartenessero all'armata nemica; non si renda più infelice la condizione di colui che sgraziatamente cadde ferito o altrimenti infermo col privarlo ancora di quelle poche risorse che potrebbero tuttavia rimanergli.

Rispettare la proprietà altrui è uno dei primi doveri dell'uomo, e se un'Infermiere per sua mala ventura discendesse a tanta villà da trasgredire questo precetto, si renderebbe meritevole di severi castighi e sarebbe indegno di vestire la onorata divisa militare.

APPENDICE.

AMBULANZA DIVISIONALE VOLANTE.

Nella 1ª Sezione della presente Istruzione si tenne parola delle Divisioni d'Ambulanza, della loro composizione, e del modo con cui ciascuna di esse viene suddivisa e ripartita sul Campo di battaglia.

Ora siccome queste Ambulanze non potrebbero a niun patto seguitare l'Esercito in que' luoghi ove il terreno fosse molto accidentato, tanto più se mancante ancora di strade carreggiabili; ed avuto riguardo appunto alla particolar natura del suolo ove potrebbe esser chiamato a combattere l'attuale Corpo di Spedizione, vennero perciò create *Ambulanze Divisionali delle volanti* modificate per guisa da poter tener dietro all'Armata in qualsiasi località, e soddisfare a qualsiasi esigenza.

Esse sono fornite, sebbene in proporzioni un po' meno estese, di tutti gli elementi che si contengono nelle Divisioni d'Ambulanza di linea, e constano di 12 dodici coppie di cofani portate a dosso di mulo, e segnate con numero progressivo dall'1 al 12. Il secondo cofano d'ogni coppia si distingue dal primo per l'aggiunto *bis*, ondechè si avrebbe la progressione seguente, cioè: 1 e 1 *bis*, 2 e 2 *bis*, 3 e 3 *bis* e così di seguito fino al 12 e 12 *bis* inclusivamente.

La 1^a coppia è formata dei due cofani che costituiscono l'Ambulanza Reggimentale, di cui si fece cenno al Capo III della Sezione 4^a, e ne contengono gli stessi elementi.

Le sei coppie successive, cioè: dai n° 2 e 2 *bis* ai numeri 7 e 7 *bis* inclusivamente hanno tutte la medesima forma, vale a dire ogni cofano trovasi diviso in quattro compartimenti a mo' di crociera, occupati da un cassetto o tiratoio di latta e segnato con numero progressivo dall'1 al 4.

Queste sei Coppie contengono esclusivamente oggetti di medicazione, quali sono p. e. filaccica, compresse di varia grandezza, bende assortite, bendaggi a corpo triangolari e quadrati, apparecchi da fratture per le estremità, cinti erniari, sospensorii, fanoni, bendaggi a T semplici e doppi, l'ultimo di questi cofani contiene ancora tutti quegli oggetti minuti diversi che già vedemmo contenersi nella cassa sospesa dei cassoni, e nel tiratoio n° 7 del cofano n. 4 dell'Ambulanza Reggimentale; e come si vedrà meglio dallo specchio della ripartizione del materiale, che fa seguito alla presente.

L'8^a Coppia è nuovamente rappresentata da due cofani Reggimentali, salve alcune lievi modificazioni rese indispensabili onde rendere compiuta questa Divisione d'Ambulanza.

Le modificazioni fattevi si riferiscono solo al 4° cofano della Coppia, cioè al n° 8 corrispondente al n° 4 di questa medesima Divisione, e consistono in ciò che il tiratoio n° 2 a vece di sola filaccica contiene ancora la cassetta da trapano, ed una cassetta con coltelli di ricambio; il n° 6 a vece di bende assortite contiene filaccica; e finalmente che nel n° 7 si soppressero gli oggetti minuti diversi per sostituirvi un assortimento di bende. Il secondo cofano è perfettamente analogo al n° 1 *bis*, ossia al n° 2 dell'Ambulanza Reggimentale.

La 9^a Coppia è destinata interamente alla Farmacia, e trovasi munita di tutti i medicinali occorrenti, non che degli utensili diversi che si richiedono per la preparazione dei medicamenti stessi.

Le tre ultime Coppie sono costituite da sei cofani di alquanto maggiore capacità dei precedenti, non hanno più alcuno scompartimento, e sono destinate in massima a custodire gli effetti tutti che già vedemmo contenersi in parte nel Carro ordinario, quegli effetti cioè che si richiedono per la preparazione e per la distribuzione degli alimenti, oltre ad una competente dotazione di lingerie e ad un fondo di riserva d'alcuni principali oggetti di medicazione.

Così i cofani n° 10, 10 *bis* e 11 contengono appunto tutti gli utensili di cucina ed altri accessori sopra menzionati; i cofani n° 11 *bis* e 12 sono forniti specialmente di lingerie; ed il n° 12 *bis* rappresenta una specie di cofano magazzino con entro bende assortite, compresse di varie grandezze, stoppa di lino, ed assicelle diverse, onde riparare alle consumazioni negli altri cofani.

SPECCHIO

della ripartizione del materiale nelle 12 Coppie Cofani formanti l'Ambulanza Divisionale volante.

1^a COPPIA.

N° 1 e 1 *bis*: analoghi all'Ambulanza Reggimentale.

2^a COPPIA.

N° 2 *bis*. Tiratoio n° 1, filaccica; 2, bende assortite; 3, compresse; 4, bendaggi a corpo, compresse quadrate.

3^a COPPIA.

N° 3. Tiratoio n° 1, filaccica; 2, bende assortite; 3, compresse assortite; 4, bendaggi per coscia e gamba.

N° 3 *bis*. Tiratoio n° 1, filaccica; 2, bende assortite; 3, compresse assortite; 4, bendaggi per braccio e per avambraccio.

4^a COPPIA.

N° 4. Tiratoio n° 4 e 4 *bis*, filaccica, 2, bende assortite; 3, compresse assortite; 4, compresse assortite.

5^a COPPIA.

N° 5 e 5 *bis*. Analoga alla Coppia precedente.

6^a COPPIA.

N° 6. Analoga alle precedenti.

N° 6 *bis*. Tiratoio n° 1, filaccica; 2, bendaggi per coscia e gamba; 3, compresse; 4, compresse.

7^a COPPIA.

N° 7. Tiratoio n° 1, fanoni; 2, fanoni; 3, sospensori e cinti elastici; 4, fanoni.

N° 7 *bis*. Tiratoio n° 1, fanoni, bendaggi triangolari; 2, oggetti diversi (*); 3, bendaggi per braccio, avambraccio, coscia e gamba, e quadrati; 4, bendaggi a corpo ed a T semplici e doppi.

8^a COPPIA.

N° Tiratoio n° 8. 1, compresse assortite; 2, filaccica, cassetta da trapano, cassetta con coltelli di ricambio; 3, compresse assortite; 4, bende assortite; 5, cassetta d'amputazione, borsa per l'estrazione dei denti, siringa mezzana, due siringhe da iniezione, cateteri di gomma elastica; 6, filaccica; 7, bende assortite.

N. 8 *bis*. analoga al n° 1 *bis*.

9^a COPPIA.

N° 9 e 9 *bis*. Farmacia con utensili.

10^a COPPIA.

N° 10. 4 marmitte, 2 casseruole, 3 bacini in rame, 3 coltelli da cucina e da dispensa; 2 forchette da cucina e da distribuzione, 2 scumaruole, 3 mestole assortite, una sega, una bilancia, 4 misure litriche graduate in latta, 4 misure in latta per distribuzione del vino, un'ascia, tasca d'utensili, zappa, vanga, 2 trepiedi in ferro.

N° 10 *bis*. 8 bacini in latta da medicazione e da distri-

(*) Nastro di filo, matassa di filo per cucire, id. per legatura d'arterie, spilli, aghi, carta, penne da scrivere, inchiostro, calamai di corno, ubbiadini, cera lacca, temperino, matite, forbice, bicchieri di latta, scatole di zolfanelli, spugne, cerini, cera gialla.

buzione, 3 bidoni in latta, 50 bicchieri in latta, 36 scodelle in latta, 36 tondi in latta, 2 bugie a olio, 2 id. a mocoli; 2 scodelle a becco di stagno, lanterna a capsula, lanterna a candele, 12 posate in ferro compiute, 24 cucchiari, 12 siringhe assortite, 4 caffettiere in latta, 2 barili contenenti uno acquavite, e l'altro aceto.

11^a COPPIA.

N° 11. 2 bossoli in legno con sale, candele di cera, candele di milly, sapone bianco, 20 tavolette di brodo, mortaio di legno con pestello, bottiglia in latta con olio, barile per acqua, cotone per stoppini, 3 sacchi da derrate, strofinacci, 4 guanciali.

N° 11 bis. 36 salviette, 36 asciugamani, 18 grembiati per Medici, 10 lenzuola, 12 fodrette, 24 grembiati da infermiere.

12^a COPPIA.

N° 12. 8 coperte in lana, 2 padelle da notte in rame, cordicella mezzana, spago, 12 semicanali in latta per fratture, 6 suole, 10 palmari, 3 metri di tela incerata.

N° 12 bis. 80 Assicelle per le estremità inferiori e superiori, stoppa di lino, compresse, bende assortite, 4 vasi da notte.

Giova osservare ancora che alle sette prime Coppie va unita una barella flessibile pel trasporto degli ammalati ed una coperta di lana; e che tutti questi diversi cofani variamente accoppiati fra loro possono agevolmente rappresentare il *carro leggero* ed il *carro ordinario*, i quali compongono la sezione attiva sul campo di battaglia, e che i rimanenti possono aversi quali carri *magazzini* e di *riserva*.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo: 2^a Tornata.)

TORINO. La Seduta venne occupata nell'ispezione dei diversi cassoni delle Ambulanze destinate per la guerra d'Oriente e nel prendere conoscenza dei singoli loro compartimenti e degli oggetti in essi contenuti.

GENOVA. Per l'assenza del Medico Divisionale, il Medico di Reggimento Dott. Alciati occupa il seggio della Presidenza.

Aperta la Seduta, si legge una relazione riguardante il bilancio del Gabinetto di Lettura; la Commissione che compilò quel lavoro riconosciuta regolare l'amministrazione dei fondi ne propone l'approvazione, che è all'unanimità acconsentita dall'Adunanza. Essendo quindi all'ordine del giorno il resoconto clinico della Sezione Venerei diretta negli scorsi mesi dal Dott. Uberti, il Presidente prende per il primo la parola e ricordando come in quello Scritto si faccia onorevole menzione delle iniezioni astringenti nella cura della blennorragia, egli emette avviso contrario ed accenna ai sinistri accidenti che crede ne possano derivare: assicura poi d'essere venuto in questa sentenza dall'aver osservato che le blennorragie s'esasperano, si ricrudiscono e riescono per lo meno a quegli ostinati scoli che denominansi *goccella militare*, dopo il protratto uso degli astringenti; e la ragione di tal fatto egli la rinviene in ciò, che dominando nella blennorragia quasi durante tutto il suo corso l'elemento flogistico, questo non può non aumentarsi pel frequente contatto di sostanze stimolanti quali sono gli astringenti ed i caustici. I veri rimedi, prosegue egli a dire, che più conducono allo scopo di debellare la blennorragia sono gli antiflogistici ed i balsamici, sulla cui azione salutare ed elettiva non cade dubbio di sorta:

gli astringenti si possono solamente amministrare siccome mezzo abortivo nel primo esordire del morbo, quando cioè non havvi che semplice iperemia, o tutt'al più vuolsene tentare l'applicazione allorchè attutata la flogosi con accenti soccorsi terapeutici, perduri tuttavia per legge d'abitudine quell'incomoda *sgocciolatura* contro la quale falliscono i mezzi ordinari.

A queste osservazioni risponde il Dott. Uberti ammettendo la opportunità degli antiflogistici nel periodo acuto della blennorragia e dimostrando col suo resoconto alla mano d'essersi in simili circostanze attenuto strettamente a tale pratica: ne mette però in dubbio l'efficacia nello stadio di cronicità, ed ingenuamente confessa di non potersi lodare dell'uso dei balsamici, non avendone avuto mai rilevante vantaggio, quantunque li abbia più volte prescritti e siano preconizzati da insigni Sifilografi siccome specifici: in quella vece egli assicura d'aver ottenuti i più felici risultati dalle leggiere iniezioni astringenti adoperate con tutta cautela in 38 casi su 40; nè si maraviglia di tanto vantaggio ricavato, perocchè a suo credere, vinto il primo impeto della flogosi uretrale, gli astringenti agiscono non come stimolanti, sibbene come modificatori e correttivi della sensibilità accresciuta e dello sfiancamento passivo dei capillari della mucosa uretrale. Aggiunge per ultimo di non aver potuto sperimentare il così detto metodo abortivo perchè i Militari tocchi da blennorragia non entrano allo Spedale che a malattia avanzata.

Il Presidente, non sembrandogli convincenti le ragioni addotte dal Dott. Uberti, replica dicendo come sia difficile cosa lo ammettere che nell'uretra, ove passa quasi di continuo l'orina, s'estingua facilmente l'infiammazione sì da poter impunemente iniettarvi soluzioni astringenti che egli ritiene d'altronde come aventi effetto non durevole: asserisce perciò che la blennorragia si riproduce per ogni lieve cagione e si ordiscono intanto gli inspessimenti della mucosa uretrale, le infiltrazioni e l'induramento del tessuto cellulare sottogiacente, infine gli stringimenti uretrali che tuttodì occorre d'osservare: insiste quindi sulla necessità di ricorrere pressochè sempre all'uso dei rimedii interni, segnatamente ai balsamici ed agli antiflogistici per iscongiorare siffatte organiche alterazioni. In appoggio di queste sue vedute pratiche cita la sua esperienza nello Spedale della R. Casa d'Asili ove ebbe sovente occasione d'osservare la *goccella* ed i ristringimenti uretrali, ch'egli non esita punto ad attribuire all'abuso delle iniezioni astringenti e caustiche.

Gionta a questo punto la discussione, sorge il Dott. Mari a sostenere l'uso prudenziale degli astringenti non solo, ma pur anco dei caustici nella cura degli scoli uretrali quantunque siano mantenuti da lenta infiammazione: 1° perchè così insegna la buona pratica; 2° perchè se coi caustici si modifica la mucosa oculopalpebrale in qualcheuna delle sue infiammazioni, come la blennorragia, egli non vede perchè non possa farsi lo stesso per la mucosa uretrale; per analogia almeno la cosa gli sembra al tutto razionale; 3° perchè l'infiammazione uretrale per coito impuro non è genuina, come pare supporlo il Dottore Alciati, e quindi a neutralizzare il virus che la mantiene ed a distruggerlo sono mirabilmente efficaci i caustici, purchè si serbi modo e si usi ardenza; 4° perchè dopo vinti i sintomi più prominenti e francamente infiammatorii della blennorragia, dopo che questa si è cangiata in blennorrea vi sarebbe pericolo a faticare le vie digerenti coi balsamici; 5° finalmente perchè una volta ordite le alterazioni organiche di cui si è parlato, più non gioverebbero gli antiflogistici, ma sarebbe mestieri rivolgersi ai mezzi meccanici ed alle cauterizzazioni col porta-canistico, come praticarono e Ricord e Baumé e lo stesso Vidal de Cassis, quantunque alle lesioni istrumentali vada sempre congiunto un certo grado di flogosi. Dopo ciò, conchiude il Dott. Mari, non doversi così di leggieri attribuire agli astringenti ed ai caustici se talora la blennorragia riesce a qualche esito funesto; soventi accade, egli dice, che si faccia uso soverchio degli ammollienti i quali se possono giovare quando sia troppo intensa la flogosi, sono dannosi allorchè questa si rende più mite, od almeno ne prolungano l'esistenza, dando quindi luogo alla *goccella* e ad altri sinistri accidenti.

Nessuno più chiedendo di parlare, e per essere oltrepassata l'ora assegnata alle Conferenze, il Presidente scioglie la Seduta.

ALESSANDRIA. Letto ed approvato il processo verbale della Conferenza antecedente, sulla proposizione del Dott. Bobbio di-

rigente la Sezione di Chirurgia sono presentati al giudizio dell'Adunanza i Soldati Massobrio, del 7° Fanteria, Savio del 13° e Pipo del Regg. Cavalleggieri di Saluzzo, i quali trovansi in osservazione allo Spedale.

Dietro maturo esame ed accurata visita passata a ciascuno dei Soldati suddetti, l'Adunanza riconosce nel Soldato Pipo una cicatrice aderente alla parte inferiore della faccia interna della coscia destra, cicatrice che impedisce il libero esercizio del membro, donde la claudicazione dichiarata reale, sebbene esagerata del paziente. Nei Soldati Massobrio e Savio, di cui il primo affettava claudicazione per naturale, morbosa deviazione dell'arto inferiore sinistro, ed il secondo un'antica lussazione del pollice della mano destra con imperfezione dei movimenti, non fu riconosciuta l'esistenza reale delle allegate infermità e furono perciò dichiarati idonei al Militare Servizio.

Il Presidente concede quindi la parola al Dott. Poletti il quale partecipa all'Adunanza come venisse a Torino riformato il Soldato del 7° Reggimento di Fanteria, Rezia, mandato in osservazione in quello Spedale Divisionale.

Informando l'Adunanza circa le cause, rilevò essere stato il Rezia riformato per temperamento linfatico e per innaturale condizione dell'articolazione coxo-iliaca sinistra, malattia che egli in questo Spedale non aveva mai accusata.

Fu perciò una consolazione per tutti lo scorgere che causa della Riforma del Rezia fu tutt'altra malattia di quella ch'egli accusava in questo Spedale, e per cui veniva in altra Adunanza giudicato all'unanimità di voti come simulatore.

Indi il Dott. Costanzo, dirigente la Sezione oftalmici, presentò un ammalato che da lungo tempo è ricoverato in questo Spedale il quale accusa cecità completa.

Dietro accurata visita fatta da ciascuno de' membri presenti, si riconobbe che l'ammalato in questione è affetto da leggero offuscamento della cornea con granulazioni alle palpebre, i quali prodotti morbosi non giustificerebbero la cecità accusata. Si conchiuse perciò doversi l'ammalato assoggettare ad ulteriore cura, sospendendo il giudizio definitivo sul caso in questione.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Morzone Dott. Domenico Giuseppe, nominato Medico di Battaglione di 2^a Classe pel tempo della guerra, coll'affidamento di prender posto come effettivo a misura che si faranno vacanze.

AVVISO DI CONCORSO.

Ministero di Guerra. — Fu provveduto al servizio Sanitario del Corpo d'Esercito di spedizione in Oriente con un'eletta di distinti giovani Dottori che domandarono di farne parte in seguito all'invito pubblicatosi nei numeri del 27 febbraio e dei 2 e 5 di marzo p. p.

Importando ora provvedere alle ulteriori eventuali emergenze del servizio sanitario di detto Corpo di Spedizione, si rinnova lo stesso invito ai Signori Medico-Chirurghi Borghesi, prevenendoli di presentare la relativa loro domanda all'Ufficio del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Torino, il 23 maggio 1855.

Il Ministro G. DURANDO.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Modo di migliorare e di togliere l'acidità al pane casalingo ed al pane di munizione;

di LIEBIG. — Egli è un fatto ben conosciuto che il glutine dei cereali soffre un'alterazione allo stato umido; allorchè è fresco, è molto elastico ed insolubile nell'acqua, proprietà che perde in contatto dell'acqua, che lo fa diminuire certamente di volume e termina per convertirsi in un liquido torbido e viscoso non più capace di formar pasta coll'amido. La formazione della pasta colla farina è dovuta alla proprietà del glutine di fissare l'acqua in uno stato particolare in cui l'acqua stessa assorbita non bagna i corpi secchi, nella stessa guisa che il bianco d'uova coagulato nei tessuti animali e nella carne. La farina essendo molto igroscopica soffre un'alterazione analoga a quella del glutine, gradatamente perde la proprietà di far pasta, quindi la natura del pane fabbricato con essa molto scadente. Puossi ovviare a questo nelle farine col mezzo di una disseccazione artificiale e colla privazione dell'aria. La farina di segala soffre la suddetta alterazione e forse in un modo molto più celere.

L'uso di mescolare solfato di rame ed alume per procurarsi pane di buona qualità coll'impiego di farine deteriorate, e che senza di essi avrebbero somministrato un pane umido e pesante, fu di già da più di due anni messo in pratica nel Belgio. L'aggiunta di queste due sostanze nella farina aveva per iscopo di rendere al glutine alterato la proprietà d'essere insolubile nell'acqua e di poter quindi combinarsi ad essa durante la cottura.

Il Sig. Liebig cercò di sostituire a queste sostanze dannose alla salute pubblica un'altra materia innocua che nella panificazione presentasse il medesimo risultato. Appoggiato all'analogia che esiste fra le proprietà del glutine e quelle della calce, trovò che l'acqua di calce pura e saturata a freddo raggiungeva il duplice vantaggio. Lorchè si mescola la farina coll'acqua di calce, e che quindi s'aggiunge il lievito, lasciando il tutto in riazione; la fermentazione ha luogo nella stessa guisa che quando fassi uso d'acqua comune. Al momento adatto si mescola la parte restante di farina colla pasta fermentata, si confeziona il pane e si mette a cuocere come d'ordinario, s'ottiene un pane di bella qualità menomamente agro, consistente, elastico ed a piccoli fori, e coloro che ne mangiarono gli danno volentieri la preferenza.

La proporzione della farina e dell'acqua di calce sta come 49.5, ossivvero 400 di farina e 26 o 27 d'acqua calcarea. Questa quantità non basta di per sè per confezionare il pane, l'acqua che occorre aggiungere si è l'ordinaria. Siccome il sapore alquanto agro del pane scompare, così bisogna aumentare alquanto la dose del sale comune. La quantità di calce che contiene il pane preparato in questa guisa è a un dipresso uguale a quella che conterrebbe un ugual peso di semi leguminosi para gonati al peso della farina impiegata.

Il fatto di già constatato che la farina dei cereali non basta di per sè sola all'alimento dell'uomo è probabilmente dovuto alla troppo esigua proporzione di calce che questi contengono, la quale è del tutto necessaria per la formazione degli ossi. I cereali contengono bensì abbastanza di

acido solforico, ma molto meno di calce che non i legumi. È possibile che debbano ripetersi da questa deficienza alcune malattie che si osservano in certe carceri, le quali pure travagliano i ragazzi in alcune campagne ove il pane forma il solo alimento.

Inoltre l'acqua di calce impiegata nella panificazione (e questo probabilmente farà il tornaconto dei panattieri), produce un aumento di circa 4 o 6 per cento di più che non il pane preparato con l'acqua comune; aumento che deve senza verun dubbio attribuire alla facoltà comunicata al glutine di fissare una maggior quantità d'acqua.

(Arch. de Gén.)

Avvelenamento per mezzo dei zolfini fosforici.

Un contadino di Volterra, a 65 anni, scontento dei suoi che lo maltrattavano, preso dalla disperazione, pensò di suicidarsi nel modo seguente:

Il 27 gennaio 1855 prese due scatole di zolfini fosforici, ne tagliò quella porzione che sfregandola s'accende, e ponendo tutti quei capi in infusione in un bicchiere d'acqua fredda, trangugiò cotesta bibita nella sera susseguente: nella notte medesima quell'infelice ebbe forti dolori di stomaco e d'intestini, vomito e diarrea. I di lui patimenti facendosi ogni dì maggiori, s'indusse a ricorrere alla persona dell'Arte il 2 febbraio p. p., nella quale sera per consiglio del Medico medesimo quegli fu trasferito allo Spedale.

Visitato dal Dott. Biscioni, egli notò nell'ammalato, che in mezzo a grida atroci chiedeva la morte o un sollievo immediato ai suoi patimenti, volto giallognolo, fisionomia alterata ed esprimente il più intenso dolore, pelle fredda, movimenti quasi continui e convulsi delle membra, alito fetente di zolfini, respirazione celere e difficile, polso frequente, celere, piccolo, fuggevole, irregolare. L'ammalato si lagnava inoltre d'un senso di stringimento e di bruciore internamente, per cui era tormentato da sete ardente: esistevano dolori addominali, vomitazioni frequenti e stimolo di emettere le fecce, sebbene non si avesse mai nè vomiti nè deiezioni alvine (*emulsione d'olio di ricino, e per bevanda decotto d'orzo con magnesia caustica, fomenti secchi alle estremità inferiori*).

Il 3 febbraio l'ammalato trovavasi presso a poco nelle stesse condizioni. Si prescrisse una bevanda gommosa e delle fomentazioni di camomilla sul basso ventre: ma circa le ore 12 meridiane l'apparato fenomenale essendosi fatto più grave, quell'infelice verso le ore 5 pomeridiane in perfetta integrità di mente cessò di vivere.

La necropsopia eseguita 38 ore dopo la morte dette i seguenti risultati:

La superficie esterna del cadavere giallognola. Iniezione venosa discreta nella pia madre; nessun'altra alterazione apprezzabile nel cervello.

Laringe, trachea, bronchi di un bel rosso vivo, qua e là piastre ecchimotiche sulla membrana mucosa, macchie che si ripetevano su tutte le pleure; inzuppamento polmonale; pericardio e cuore nella loro superficie esterna sparsi di macchie ecchimotiche simili alle precedenti; le cavità del cuore ripiene di sangue atro e fluido; cuore molto diminuito, dell'ordinaria consistenza; vasi arteriosi e venosi grossi e piccoli eminentemente iniettati; quelli arteriosi presi di preferenza da vere ulcerazioni con fondo nerastro

e fatte a spesa della membrana interna e media dei vasi medesimi.

Stomaco pieno di gaz di nessun odore speciale e contenente circa una mezz'oncia d'un liquido giallognolo; esaminato accuratamente lo stomaco, non presentava la minima traccia di alterazione patologica; intestini contenenti una materia della consistenza e colore della feccia di vino, esalanti un odore agliaceo; se si eccettui il retto ed il digiuno che conservavano il loro colore naturale, il resto degli'intestini iniettati non solo, quand'anche rammolliti nella loro membrana interna: finalmente nel resto della matassa intestinale trovavansi delle piastre estese d'un colore rosso-cupo, ed in alcuni punti delle vere ulcerazioni di un colore nerastro; fegato giallo, aumentato di volume; diminuito di consistenza; milza atrofica.

Il Dott. Biscioni, nel timore che questo modo di venticidio per la sua facilità possa farsi comune in Italia, come lo fu in Francia, passa ad additare il mezzo stato proposto da Chevallier, mercè il quale si potrebbe rimuoverne la possibilità. Esso consiste nel sostituire al fosforo ordinario che è attualmente impiegato per la fabbricazione dei zolfanelli fosforici, il fosforo rosso amorfo (ossido di fosforo), sostanza stata riconosciuta affatto innocua; con questa sostituzione verrebbe tolto il pericolo d'avvelenamento sia volontario, sia accidentale, e si eviterebbe uno dei più grandi inconvenienti cui frequentemente soggiacciono coloro che lavorano nelle fabbriche di zolfanelli col fosforo ordinario.

(Gazz. Med. It. Tosc.)

Nuovo metodo di cura per le adenopatie strumose.

Fra le affezioni chirurgiche che hanno sempre messo alla prova la pazienza degli uomini dell'Arte si può certamente porre quella conosciuta sotto il nome scientifico di adenopatia strumosa, bubbone strumoso. Questa forma d'ingorgo ghiandolare, legata alcune volte come complicazione alla sifilide, ma più ordinariamente consecutiva, che accompagna le ulcere non infettanti, predomina fra gl'individui a temperamento linfatico, a disposizione scrofolosa. L'adenopatia è soprattutto rimarchevole per la sua lunga durata e resistenza a tutti i modi di cura che si sono fin qui impiegati.

Il Ricord ha avuto la felice idea di provare una maniera di trattamento di già impiegata con successo dal Dottore Giulio Guérin in un altro genere di malattia; ell'è la cauterizzazione a punti molteplici, col mezzo d'un ferro caldo. Egli ha impiegato ne' suoi primi saggi, come lo consiglia Guérin, una verga di piccoli voli, ricurva ad angolo retto ad una delle sue estremità, la è quella che si scalda. Col mezzo di questo strumento si tocca superficialmente in un numero di punti variabili che seguono l'estensione, la parte ammalata; quest'operazione non si ripete che ad intervalli di cinque o sei giorni sino alla radicale guarigione. Nessuna medicazione locale deve tener dietro all'operazione. Solo incominciando dall'indomani si applicano piumaccioli imbevuti d'acqua bianca e di cloridato d'ammoniaca in soluzione o di tintura di iodio, ecc.

Sonvi due cose importanti ad osservarsi in quest'operazione:

1° L'assenza pressochè costante di dolore vivo pendente l'operazione che sopportano alcuni infermi senza muovere ciglio;

2° La rapida cicatrizzazione dei punti cauterizzati, ciò che permette di ricominciare pressochè a piacimento del Chirurgo.

Dopo il mese di febbraio 1854 più di 30 infermi sono stati sottoposti a questo modo di cura; in più della metà tre o quattro cauterizzazioni nello spazio di 15 o 20 giorni bastarono alla guarigione; ben di rado fa d'uopo giungere alle 6 od alle 7. Un solo caso richiese 9 applicazioni del cauterio.

Incoraggiato da questi successi, Ricord provò questo processo nei casi di tubercoli del testicolo. Le osservazioni per essere concludenti sono ancora troppo scarse; ciò nulla ostante i primi saggi permettono di sperare almeno un miglioramento in una malattia, del resto, incurabile.

(Union Méd.)

Del ioduro di potassio nella gotta. — Gli studi moderni, com'è noto, han rilevato nella gotta la presenza d'una quantità insolita d'acido urico e di urato di soda nel sangue e nelle escrezioni di coloro che soffrono di questa malattia: i Medici han quindi raccomandato gli agenti chimici destinati a neutralizzare l'acido urico, i bicarbonati alcalini, le acque di Vichy, il borato di potassa (Boucharda), il solfato di ammoniaca (Buklev), i benzoati ed in particolare il benzoato di ammoniaca (Ure). Parrebbe tuttavia, giusta le ricerche di Spencer Wells pubblicate nella sua Opera sulla gotta e le sue complicazioni, che di tutti questi chimici dissolventi il ioduro di potassio sia il più valente per la grande facilità con cui scioglie l'urato di soda che trovasi tanto sovente nel sangue dei goticosi; l'ho somministrato (dice Wells) sovra una grandissima scala, negli ultimi 43 anni, in quasi tutte le forme della gotta, eccetto che negli attacchi, e quasi sempre coi risultati più incoraggianti: la dose è di 40 centigr. a 0,05 per dosi frazionate; ho visto infermi, aggiunge egli, che continuavano il rimedio a quest'ultima tenue dose per più mesi; e interrompendo come riprendendo l'uso di questo rimedio, ho potuto persuadermi delle utilità sue e del miglioramento sanitario che accompagnava e seguiva direttamente quella piccola quantità di terapeutica potenza. Noi vediamo inoltre nel trattato di Wells ch'egli dà la preferenza alla tintura di fiori di colchico ch'egli amministra a gocce due o tre volte al giorno, ma in continuazione costante per più settimane. È rimarchevole la coincidenza dei risultamenti annunciati dallo Spencer Wells con quelli già ottenuti ed annunciati alcuni anni or sono da Gendrin col ioduro nelle stesse affezioni.

(Bull. Gén. de Ther.)

NECROLOGIA

L'inesorabile falce ha or ora mietuto un altro dei nostri Colleghi, il Medico di Reggimento di 1^a Classe Dott. Giovanni Melogno, uno dei più anziani Soldati della Milizia Sanitaria, della nostra Armata. Egli morì, come si suol dire, sulla breccia, colpito da apoplezia, pressochè fulminante a Novara, nel giorno 13 di questo mese di maggio, mentre già ardeva ancora rigogliosa e robusta la vita.

Visse una vita modesta assai e profondamente religiosa,

nello stretto circolo dei suoi doveri; amato, ben voluto e stimato dai compagni, e benedetto sempre dai Soldati che avevano in lui un amico protettore, un Medico intelligente ed instancabile pel loro miglior bene.

Noi lo conoscemmo negli ultimi suoi anni, e fummo ben lieti d'aver conosciuto in lui il tipo dell'uomo onesto e virtuoso, quanto siamo ora dispiacenti della di lui dipartita.

Dott. MOTTINI.

AVVISO

Il Sig. Giuseppe Lartet, abilissimo fabbricante di strumenti chirurgici in questa città (via del Palazzo di Città, n° 7), ha costruito un *Tornichetto* per la compressione delle arterie, il quale per i molti suoi pregi merita d'essere conosciuto.

È desso una modificazione semplificante del *Torcolore* di Petit, di cui sono fornite le cassette da amputazione; manca della seconda piastra, cioè della superiore, e la vite di pressione, anzichè perpendicolare, è fissata nel centro dell'altra piastra, è trasversale, e nel senso della lunghezza di quest'ultima; questa vite inoltre è formata di due distinte metà, e le spirali dell'una sono in direzione opposta a quelle dell'altra. Per questo ingegnoso meccanismo, in cui sta precipuamente il merito del nuovo strumento, facendo girare la vite si ottiene il rilasciamento od il serramento del nastro assicurato alla medesima coll'opera di due pezzi metallici nei quali gira la vite a seconda che questi vengono allontanati od avvicinati fra loro.

Questo *Torcolore* ha forma elegante e piccolo volume; è di facilissima applicazione e sicurissimo ne' suoi effetti. Messo in opera in un caso recente di amputazione della gamba, praticata dal distinto Chirurgo Operatore, Dottore G. B. Borelli, nello Spedale dei Cavalieri dei Ss. Maurizio e Lazzaro, corrispose all'aspettativa ed ebbe il suffragio di tutti i Medici presenti.

Ma queste sue utili qualità erano conosciute ed apprezzate anche prima, perchè alcuni dei nostri Colleghi ora in Oriente, in seguito ad esperienza fattane, vollero appunto provvedersi di questo *Tornichetto*. Il quale ha pure un altro pregio, quello cioè della modicità del prezzo, avendolo il Sig. Lartet fissato a soli fr. 16 se di ottone e fr. 20 se di pakkond.

Lo raccomandiamo quindi ai Medici Militari che sul campo di battaglia trovansi talora in grande imbarazzo per mancanza di persone intelligenti e capaci alle quali affidare la sorveglianza dei grossi vasi arteriosi durante o dopo le operazioni, od allacciati in seguito a ferite. Perchè il *Tornichetto-Lartet* può essere benissimo maneggiato anche dagli stessi infermi, ai quali non incombe altra cura fuori di quella di prestar attenzione allo scolo del sangue che può farsi dalla ferita, ed in questo caso stringere alquanto il nastro che abbraccia l'arto col semplice giro della vite.

Per queste medesime ragioni, lo strumento ora descritto viene da noi raccomandato anche ai Chirurghi di campagna i quali vivendo isolati e distanti dai Colleghi, possono quando che sia trovarsi nelle identiche condizioni dei Medici Militari sul campo di battaglia.

Dott. P. MOTTINI.

QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di marzo 1855.

GENERE DI MALATTIA		Eran al 28 di febbraio	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di marzo	GENERE DI MALATTIA		Eran al 28 di febbraio	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di marzo	
FEBBRI	Continuee.	243	641	646	238		Riporto							
	Sinoche	25	15	25	6	9	Mania	1112	2228	1987	54	1299		
	Tifoidee	16	16	16			Ipocondriasi		7	5		2		
	Tifo.	32	102	39	95		Nostalgia		1	2	1	2		
	In genere		2		2		Tetano							
	Perniciose		1	4	4	1	Epilessia		5	2	4	3		
	Encefalite.		2	2	1	2	Asma		1		1			
	Spinite	21	36	43	14		Paralisi in genere		8	2	4	6		
	Otite	86	203	155	134		Amaurosi, Ambliopia amaurotica.							
	Ottalmia	Reumatica	2	6	3	5		Emeralopia			2	2		
Parulenta		27	16	19	24		Prosopalgia							
Bellica			2		2		Ischialgia		6	8	5	9		
Blennorragica		69	180	153	10	86	Stenocardia			3	1	2		
Bronchite		95	103	114	12	72	Neuralgie varie		14	55	51	18		
Pleurite e Polmonite		7	6	9	4		Apoplessia							
Cardite e Pericardite		10	4	5	2	7	Asfissia							
Angioite		2	2	1	1		Tabè		3	30	17	3	13	
Flebite		2	1	1	2		Tisichezza polmonale		9	6	2	4	9	
Angio-leucite.			12	10		2	Scorbuto		6	7	7	6		
INFIAMMAZIONI	Parotite, Orecchioni	4	2	5	1		Scrofola		14	15	14	1	14	
	Stomatite, Gengivite	48	119	114	53		Scirro o Cancro			1	1	1		
	Angina	39	109	86	7	55	Idrotorace			1		1		
	Gastro-enterite	8	21	16	2	11	Ascite		3	1	2	2		
	Epatite		6	3	3		Anasarca							
	Splenite.	33	37	29	41		Vizi organici del cuore		4	3	3	4		
	Adenite.	39	129	121	2	45	Aneurisma							
	Reumatismo	30	39	39	30		Ulcere		40	50		32		
	Artrite	7	1	4	2	2	Fistole		10	3	58	8		
	Cistite	2	1	1	2		Tumori		7	19	14	2	10	
PROFUVII	Uretrite	31	67	59	39		Accessi acuti		19	35	31	1	22	
	Id. Blennorragica	24	33	40	17		Id. lenti		20	11	11	2	18	
	Orchite.						Idrocele		1	2		3		
	Osteite	1	1	1	1		Varicocele, Cirsocele			4	4			
	Periostite.	42	54	61	35		Sarcocoele		1	1	1	1		
	Flemmone		14	6	8		Artrocace.		4	2	4	2		
	Pateruccio	9	22	20	11		Spina ventosa		1			1		
	Emorresi cerebrale	7	6	9	4		Osteosarcoma							
	Id. polmonale						Carie e necrosi.		5	1		6		
	DERMATOSI	Sanguigni.	4	2	1	3	2	Ostacoli uretrali		2			2	
Emorragie in genere		1	2	1	2		Calcoli.							
Pneumonarragie		27	63	63	27		Ferite		35	101	91	45		
Ematemesi.		10	4	14			Contusioni			43	27	16		
Diarrea.							Commozioni viscerali							
Dissenteria							Fratture.		9	6	9	6		
Cholera morbo							Lussazioni		2	4	5	1		
Diabete		14	21	17	18		Storle							
Risipola.		47	57	41	6	57	Ernie			2	2			
Vaincio.				2	5		Cancrena			1		1		
DERMATOSI	Scarlattina	3	20	16	7		Sifilide primitiva		330	245	320	255		
	Rosolia						Id. Costituzionale		20	18	12	1	25	
	Morbillo						In osservazione		41	14	40	1	14	
	Orticaria	19	71	71	19		Suicidio consumato							
	Scabbia		2	1	1		Id. tentato							
	Erpete						Leggieri morbi locali		20	69	60	29		
	Pellagra	2	3	1	4		Morbi non compresi nel quadro		122	246	281	2	85	
	Tigna													
	A riportare		1112	2228	1987	54	1299	Totale generale		1871	3240	3071	73	1967
	Totale dei Curati				N° 3,144		GIORNATE di permanenza		Sale di Medicina . . . 27,476		49,558.			
Totale dei Morti.				73				di Chirurgia . . . 13,176		Media: 15				
Mortalità relativa, p. 100				2,32				dei Venerei . . . 8,390		p. ammalato				
								degli Scabbiosi . . . 516						

Totale dei Curati N° 3,144
Totale dei Morti. " 73
Mortalità relativa, p. 100 " 2,32

GIORNATE di permanenza { Sale di Medicina . . . 27,476
" di Chirurgia . . . 13,176
" dei Venerei . . . 8,390
" degli Scabbiosi . . . 516
49,558.
Media: 15
p. ammalato

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Servizio Sanitario dell'Armata d'Oriente. — 2° Avvertenze Ministeriali per agevolare i mezzi di accertare la causa delle ferite incontrate dai Militari in campagna. — 3° Gratificazione ai Medici-Chirurghi Borghesi chiamati a prestar servizio negli Stabilimenti Militari. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

SERVIZIO SANITARIO DELL'ARMATA D'ORIENTE

A pieno compimento dell'interessante Lavoro del Dottore Solaro sul servizio degli Infermieri Militari in campagna, pubblicato negli ultimi scorsi numeri, aggiungiamo ora in distinte Tabelle la designazione degli oggetti di dotazione delle diverse Sezioni delle Ambulanze state allestite per cura del Consiglio Superiore di Sanità ed approvate dal Ministero di Guerra in data del 15 marzo 1855.

AMBULANZA DI BATTAGLIONE

Dotazione de' zaini o sacchi d'ambulanza.

1 Zaino compiuto con tiratoi in latta	k. gr.	4 610
---------------------------------------	--------	-------

SOPRA LO ZAINO.

1 Bosta ossia astucchio di strumenti chirurgici composta come sotto	4 600
1 Tornichetto con benda in seta per amputazioni.	
1 Tubo esofageo di gomma elastica.	
1 Bacchetta di balena con ispugna per spingere in basso i corpi estranei.	
1 Sega montata per amputazione con altra di ricambio.	
2 Cateteri di gomma elastica.	
1 Coltello per amputazione.	
1 Coltello interosseo.	
3 Gamauti, in cui uno retto, uno convesso ed uno bottonato.	
1 Pinza a torsione per le arterie.	
1 Pinza a polipo (<i>tirapalle</i>).	
2 Aghi curvi per sutura.	
1 Uccino porta refe.	
1 Gavetta di latta con bottiglia e bicchiere pure di latta	» 555

A riportare

6 765

Riporto 6 765

INTERNO.

Tiratoio superiore n° 1.

4 Quinterno di carta da scrivere,	
2 Matite,	
1 Pacco ubbiadi,	
1 Bendaggio a corpo (a vari capi),	
2 Bendaggi triangolari per ferite al capo.	» 390
1 Pacco filaccica	» 270
Cerotto diachilon e cerotto adesivo d'itlicolla	» 102

Tiratoio medio n° 2.

Compresse assortite	» 410
2 Bende di metri 5,400,	
2 Id. 3,600,	
2 Id. 2,400,	
9 Id. 1,800	» 388
1 Bicchiere di latta	» 044
1 Siringa piccola (schizzetto) per medicazioni	» 085

Basso fondo n° 3.

4 Flaconi smerigliati quadrati	» 577
3 Id. cilindrici del n° 4	» 093
2 Scatole di latta quadre	» 182
1 Id. rotonda per la colofonia	» 030
1 Pezzo candela di cera di grammi 22,	
1 Cerino piccolo id. 12,	
1 Astucchio con 30 aghi,	
1 Ventosino di vetro,	
2 Spugne piccole, di cui una legata,	
1 Astucchio di latta con zolfanelli,	
4 Cartoline di taffetà d'Inghilterra,	
1 Pezzo d'esca da fuoco del peso di grammi 10,	
1 Gomito di filo candido id. 15,	
1 Scatoletta di latta quadrilunga per 100 pillole,	
1 Pezzo di nastrino in filo bianco,	
1 Cucchiaio in ferro,	
100 Spille da testa,	
Stoppa cardata in peso di grammi 45	» 310

MEDICINALI.

14 Pacchi radice di gialappa polverizzata	» 045
30 Id. tartaro emetico	» 030
Colofonia in polvere	» 025

A riportare

9 746

	<i>Riporto</i>	k. gr.
100 Pillole di solfato di chinina	»	010
Estratto di Saturno in polvere	»	050
Ammoniaca liquida	»	050
Laudano liquido	»	050
Essenza di menta	»	050
Alcool canforato	»	060
Colledion	»	009
Cloroformio	»	047
Etere solforico	»	025
TOTALE		10 067

AMBULANZA DI REGGIMENTO

Dotazione dei due cofani d'Ambulanza.

COFANO N° 1.

Tiratoio n° 1.

Compresse assortite » » 3 700

Tiratoio n° 2.

Filaccica » » 4 »

Tiratoio n° 3.

Compresse assortite » » 3 700

Tiratoio n° 4.

3 Bende da metri 10, 800	»	»
2 Id. 8, 400	»	»
3 Id. 7, 200	»	»
4 Id. 6, »	»	»
6 Id. 5, 400	»	»
5 Id. 4, 800	»	»
8 Id. 4, 200	»	»
11 Id. 3, 600	»	»
16 Id. 3, »	»	»
20 Id. 2, 400	»	»
45 Id. 1, 800	»	» 4 037

Tiratoio n° 5.

1 Cassetta d'amputazione	3 340
1 Borsa compita per l'estrazione dei denti	» 330
1 Sciringa	» 640
4 Id. piccole per iniezione	» 200 4 540

Tiratoio n° 6.

2 Bendaggi elastici destri	» »
2 Id. sinistri	» »
1 Id. doppi	» »
1 Id. umbilicali	» »
3 Sospensori	» »
2 Bendaggi a T	» »
2 Id. a TT	» »
10 Bende da metri 5	» »
10 Id. 3,600	» » 2 600

A riportare 22 547

Riporto k. gr.
22 547

Tiratoio n° 7.

25 Penne d'oca per scrivere,	
2 Quinterni carta da scrivere (da fogli 24),	
2 Matite,	
4 Pacco ubbiadi,	
4 Calamaio di corno,	
4 Bugia di latta,	
2 Pezze nastrino assortito,	
12 Bottoni d'osso traforati,	
4 Bastone cera lacca	» 475
4 Matassa filo per legatura d'arterie	» 050
4 Id. da cucire	» 050
4 Pacco candele di Milly	» 500
2 Candele di cera per filo da legatura	» 075
4 Cerino a gomito	» 095
4 Scatola di latta con zolfanelli	» 025
4 Astucchio di latta con 30 aghi da cucire	» 049
200 Spille da testa	» 038
2 Grembiali per Medici	» 395
2 Asciugamani	» 392
4 Bicchierino di latta	» 037
1 Inchiostro (ampollino)	» 080 2 234

COFANO N° 2.

Tiratoio n° 1.

4 Fauoni di tela » » 2 560

Tiratoio n° 2.

4 Boccale di latta (tazzone),	
4 Caffettiera id.,	
1 Bicchiera id.,	
1 Cucchiaino di ferro,	
3 Scatole di latta per pillole da 400 caduna,	
2 Scatole quadrate piccole,	
3 Altre id. assortite,	
2 Flaconi del n° 8,	
2 Id. 7,	
3 Id. 5,	
3 Id. 4,	
4 Id. 3,	
2 Id. 1,	
2 Alberelli con tappo smerigliato,	
12 Turaccioli di sughero,	
12 Cartoline taffetà d'Inghilterra	5 300

MEDICINALI.

Alcool canforato	» 450
Elixir di china	» 550
Olio d'oliva	» 220
Acido acetico	» 270
Tintura d'arnica	» 130
Acqua del Rabel	» 450
Etere solforico	» 450

A riportare 7 220 27 338

Nota delle sostanze farmaceutiche ed utensili contenuti nei cofani n° 9 e n° 9 bis della 9ª Coppia, formanti l'Ambulanza Divisionale volante, come dallo Specchio che finisce l'Appendice dell'Istruzione sul Servizio degl'Infermieri Militari in campagna, del Dott. SOLARO, pubblicata nei numeri antecedenti.

COFANO N° 9.

Tiratoi	k.	gr.
1 Spugne fine	»	500
2 Olio di ricino	»	»
Id. di olivo	2	»
Elixir China	2	»
Alcool	»	500
Acido acetico	»	750
Alcool canforato	»	500
Solfato di chinino in pillole	»	030
Cloroformio	»	150
Acqua stitica del Rabel	»	150
Nitrato d'argento fuso	»	012
Tintura d'arnica	»	075
Cera gialla	»	050
Solfato di rame	»	025
Id. di zinco	»	025
Collodion	»	100
Ammoniaca	»	100
Alcoolato di canella	»	060
Etere solforico	»	030
Laudano liquido	»	075
Essenza di menta	»	030
Ipecacuana in polvere	»	012
Sparadrappo d'ittiocolla	3	»
3 Acido tartarico	4	»
Spugne preparate	»	100
Bicarbonato di soda	»	500
4 Diaquilon disteso sopra la tela	4	500
The Hissou	»	150
Gialappa in pacchi	»	050
Emetico in polvere	»	010
Estratto di belladonna	»	050
Id. di giusquiamo	»	050
Id. di oppio	»	050
Cerotto epispastico	»	050
5 Zuccaro	10	»
Sugo di liquirizia	2	»
		26 184

Peso totale della dotazione kil. 26 184

Id. del Cofano » 26 »

Recipienti » 8 »

TOTALE kil. 60 184

COFANO N° 9 bis.

1 Senapa in polvere	4	»
Lino in farina	2	»
2 Cremortartaro	4	»
Sale comune	4	»

A riportare 8 »

	k.	gr.
Riporto	7 220	27 338
Laudano liquido	»	100
Ammoniaca	»	100
Essenza di menta	»	100
Collodion	»	035
Cloroformio	»	025
Nitrato d'argento	»	042
Bicarbonato di soda	»	100
Acido tartarico	»	100
Pillole di solfato di chinina n° 500	»	050
Colofonia	»	140
Sale canale	»	300
Unguento refrigerante	»	538
Gialappa polverizzata divisa in 16 cartine	»	050
Sale di saturno	»	300
Cerotto diaquilon	»	900
Cerotto d'ittiocolla	»	300
Esca da fuoco	»	075
Tartaro emetico	»	003 10 448
Tiratoio n° 3.		
Comprese assortite	»	2 560
Tiratoio n° 4.		
4 Bottiglia di latta (compresa l'acqua)	»	»
2 Spugne	»	3 »
Tiratoio n° 5.		
4 Bendaggio a coscia	»	»
4 Id. a gamba	»	»
3 Id. a corpo	»	»
2 Id. a braccio	»	»
3 Id. avantibraccio	»	»
4 Id. triangolari (sciarpa)	»	2 910
Tiratoio n° 6.		
2 Ventosini	»	020
4 Pacco stoppa	»	500
4 Bende da metri 10,800	»	540 1 060
Ripostiglio superiore.		
Cordicella cobietta	»	170
Spago	»	150
10 Assicelle assortite		
2 Sottopiedi		
2 Palmari	»	770
4 Cartoni preparati per coscia, 8 pezzi		
4 Id. per gamba id.		
8 Liste cartone assortite	4 350	2 440
TOTALE		49 756
OGGETTI ACCESSORI.		
2 Cofani a compartimenti con tiratoi in latta	51	800
4 Lettiga piegata a nodi	10	»
1 Basto e finimenti pel mulo	29	» 90 800
PESO TOTALE		140 556
Medicazioni ordinarie n° 176		
Id. speciali » 24		
TOTALE n° 200		

	Riporto	k.	gr.
Polpa di tamarindo		8	»
Unguento refrigerante		2	»
Clorito di calce		4	»
Colofonia in polvere		»	500
Mortaio di vetro con pestello		4	»
3 Gomma arabica in polvere		2	»
Soifato di magnesia		2	»
Tiglio		»	500
4 Taffetà inglese (6 cartine)			
Nitrato di potassa		»	450
Esca focaia		»	450
Acetato di piombo cristallizzato		2	»
Altea radice		4	500
5 Tassoni in latta con coperchio,			
Scodelle in latta,			
Caffettiera in latta mezzana,			
Bicchieri in latta,			
Candele di milly,			
Lanterna a scatola di tela,			
Imbuto piccolo,			
Astucchio di aghi,			
Filo da cucire,			
Bugie in latta,			
Turaccioli di sovero,			
Spugne ordinarie,			
Spago e cordicella,			
Calamaio d'osso,			
Carta da scrivere,			
Penne da scrivere,			
Coltello con temperino e tirabosson,			
Tela da colatura,			
Spatole di ferro,			
Bilancia piccola a mano con serie di pesi,			
Forbici mezzane,			
Casseruola per decotto		12	»
		33	300
Peso totale della dotazione	kil.	33	300
Id. del cofano	»	26	»
TOTALE	kil.	59	500

Elenco del materiale di dotazione per la Farmacia di uno Spedale temporaneo di 400 ammalati al seguito del Corpo d'Armata di spedizione.

RAME.

- 4 Bacile della capienza di 40 litri
- 4 Casseruola id di 4 litro.

OTTONE.

- 4 Mortaio con pestello della capienza di 4 litro.

FERRO.

- 4 Catena da fuoco.
- 4 Coltello da cucina.
- 3 Lucchetti per casse.

- 4 Martello.
- 4 Pignatta di ghisa di 25 litri per cataplasma.
- 3 Spatole di 46 centimetri.
- 4 Sturacciolo.

LATTA.

- 4 Imbuto smaltato della capienza di 50 centilitri.

LEGNO.

- 4 Pestello di legno duro per mortai di 2 litri.
- 4 Quadrato a stamigna per pannolana di 50 centilitri.

BILANCIE, PESI E MISURE.

- 4 Bilancietta a mano.
- 4 Bilancia traboccante di 200 grammi a 19 divisioni col sostegno e colle seguenti serie di pesi:

La serie di pesi contenuti nel tiratoio si compone	
di 4 peso	di 400 grammi
di 4	di 50
di 4	di 20
di 2	di 10
di 4	di 5
di 2	di 2
di 4	di 1

Più un gramma diviso in 5 lamine d'ottone, ed inoltre ancora per i casi di perdita 2 pesi di 2 grammi

1 di 4

ed 8 divisioni di 4 gramma.

- 4 Scatola del peso di 4 chilogramma contenente i seguenti pesi:

4 di 5 etlogramma
4 di 2 »
2 di 4 »
4 di 5 decagramma
4 di 2 »
2 di 4 »
4 di 5 gramma
2 di 2 »
4 di 4 »

Più 6 pesi di lamina d'ottone da 5 decigramma a 5 centigramma, e per i casi di perdita 8 divisioni di 4 gramma.

MARMO.

- 4 Mortaio di marmo bianco di 2 litri.

MATOLICA E PORCELLANA.

- 4 Mortaio di vetro di 4,2 litro con pestello.
- 4 Vaso di terra per la distribuzione dei medicinali della capacità di 400 grammi.

OGGETTI DIVERSI.

- 5 Asciugatoi di tela.
- 10 Fogli di carta per filtrare.
- 4 Metro di flanella per colatoi.
- 3 Grembiali di tela nera per Farmacisti.
- 10 Strofinacci.
- 10 Turaccioli di sughero.
- 2 Pezze di 6 metri circa di tela cerata.

Elenco del materiale di dotazione per la Farmacia di uno Spedale temporaneo di 300 ammalati al seguito del Corpo d'Armata di spedizione.

RAME.

- 4 Bacile della capienza di 30 litri.
 Id. di 20
 Id. di 40
 4 Casseruola della capienza di 4 litro.

OTTONE.

- 2 Candellieri.
 4 Mortaio con pestello della capienza di 4 litro.

FERRO.

- 4 Accetta.
 2 Catene da fuoco.
 4 Coltello da cucina.
 4 Forbice.
 4 Graticola grande.
 5 Lucchetti per casse.
 4 Martello.
 4 Pignatta di ghisa di 25 litri per cataplasma.
 4 Id. di ferro smaltato di 2 litri.
 4 Id. di 4 litro.
 4 Smoccolatoio con piattello.
 4 Scumaruola.
 4 Spatola di 50 centimetri.
 4 Id. di 30
 2 Id. di 20
 2 Id. di 16
 4 Sturacciolo.

STAGNO.

- 4 Sciringa della capienza di 4 litro.
 2 Id. di 50 centilitri.

LATTA.

- 4 Bidone della capienza di 20 litri.
 4 Id. di 40
 4 Bugia.
 4 Colatoio della capienza di 4 litro.
 4 Cucchiaino della capienza di 4 litro per la tisana.
 4 Id. di 1/2 litro id.
 4 Imbuto smaltato dalla capienza di 4 litro.
 4 Id. di 50 centilitri.
 4 Id. di 20

LEGNO.

- 4 Apparecchio di Farmacia.
 4 Barile per il sciroppo semplice di 25 litri.
 2 Cebri cerchiati in ferro col coperchio chiuso con lucchetti, della capienza di 50 litri.
 2 Id. di 25
 4 Cebro pel miele chiuso con lucchetto, della capienza di 25 litri.
 4 Pestello di legno duro per mortai di 2 litri.
 4 Quadrato a stamigna per pannolana, di 50 centilitri.
 4 Id. di 30
 2 Spatole di 40 centimetri.

- 4 Spatola di 20 centimetri.
 2 Id. di 20 id. (di ossa).
 4 Id. di 46 id. id.
 5 Scatole di faggio con 12 divisioni grandi.
 23 Id. mezzane.
 18 Id. piccole.
 46 Scatole di pioppo a divisioni.
 47 Id. a cerniera per medicamenti ed utensili diversi.

BILANCIE, PESI E MISURE.

- 4 Bilancia di Farmacia di 10 chilogramma coi seguenti pesi, cioè:
 4 di 5 chilogramma.
 2 di 2 id.
 4 di 4 id.
 4 di 5 ettogramma.
 2 di 2 id.
 4 di 4 id.
 4 di 5 decagramma.
 4 Bilancietta piccola a mano.
 4 Bilancia traboccante di 200 grammi, uguale in tutto a quella stabilita per la Farmacia degli Spedali di 400 letti.
 4 Serie di misure litriche di stagno.
 4 Id. di latta.
 4 Scatola del peso di 4 chilogramma, uguale a quella stabilita per la Farmacia degli Spedali di 400 letti.

MARMO.

- 4 Mortaio di marmo bianco di 2 litri.

MAIOLICA E PORCELLANA.

- 6 Alberelli senza tappo di 2 litri.
 9 Id. di 4
 3 Id. di 75 centilitri.
 8 Id. di 50
 7 Id. di 40
 3 Id. di 25
 2 Id. di 20
 16 Id. di 12
 4 Id. di 40 centilitri.
 2 Id. di 6
 2 Id. di 3
 4 Alberello con tappo smerigliato di 20 centilitri.
 4 Id. di 6
 6 Bottiglie di vetro nero di 50 centilitri.
 5 Boccette (flacons) a collo rovesciato aperto di 50 centil.
 4 Id. di 20
 2 Id. a tappo smerigl. di 3 litri.
 2 Id. di 50 centil.
 4 Boccette (flacons) con apertura ordinaria di 75 centil.
 7 Id. con tappo smer. di 4 litro.
 6 Id. di 25 centil.
 2 Id. di 15
 4 Id. di 2
 4 Mortaio di porcellana di un litro con pestello.
 4 Id. di vetro di 1/2 id.
 4 Vaso di farmacia in maiolica di 40 centilitri.
 3 Id. di 25
 5 Id. di 20

- 44 Vasi per medicamenti di terra fina di 4 litri.
 1 Id. di 4
 50 Vasi di terra per la distribuzione dei medicinali della
 capacità di 100 grammi.
 50 Id. di 50

OGGETTI DIVERSI.

- 45 Asciugatoi di tela.
 1 Codice Farmaceutico Militare.
 30 Fogli di carta per filtrare.
 2 Metri di flanelle per colatoi.
 8 grembiati di tela nera per Farmacisti.
 1 Setaccio di crine semplice.
 1 Id. col tamburo.
 30 Strofinacci.
 30 Turaccioli di soghero.
 3 Pezze di metri 6 circa di tela cerata.

(Continua)

PARTE SECONDA

Avvertenze Ministeriali per agevolare i mezzi di accertare, giusta il Reale Decreto 15 agosto 1852, la causa, la natura, l'epoca, il luogo e le circostanze delle ferite od infermità incontrate dai Militari in servizio, ed i diritti a pensioni o sussidii che possono derivare a norma della Legge del 27 giugno 1850.

Onde agevolare i mezzi di accertare l'esistenza o non dei diritti che da quindi innanzi possano essere invocati, a pensioni o sussidii, a norma degli articoli 3, 4, 8, 9, 27, 28 e 32 della Legge sulle pensioni militari del 27 di giugno 1850, secondo le prescrizioni contenute negli articoli 3, 4, 19, 20, 21, 22, 23 e 24 del Regio Decreto 15 agosto 1852, questo Ministero in ampliamento alle disposizioni esistenti nei Regolamenti del servizio Sanitario Militare del 4 giugno 1833 e del 28 novembre 1848, nella circostanza massimamente in cui una parte dell'Esercito sta per entrare in campagna, ha ravvisato opportuno di stabilire che d'ur innanzi, in ogni caso di ferita od infermità incontrata da un Militare per ragioni di servizio, e specialmente nel caso di guerra, siano osservate le seguenti

AVVERTENZE.

Art. 1. — Biglietto d'entrata allo Spedale.

§ 1. Sul biglietto d'entrata di cui, a norma delle disposizioni esistenti (art. 186 del Regolamento 4 giugno 1833 ed art. 134 del Regolamento 28 novembre 1848) devono essere provveduti i Militari ammalati o feriti, per essere ammessi negli Spedali o nelle Ambulanze, oltre alle indicazioni richieste dal modello attualmente in uso, e dall'articolo 14 del Regolamento sugli Atti relativi allo stato civile, dell'8 marzo del volgente anno, si dovrà indicare, in modo chiaro ed intelligibile, sotto alle parole: *genere di malattia* — la parte ferita od inferma — la natura e la causa

delle ferite o dell'infermità — il luogo, il tempo e le circostanze in cui la ferita o l'infermità è stata dal Militare incontrata.

§ 2. Queste ultime indicazioni dovranno naturalmente essere apposte e firmate dall'Uffiziale di Sanità che avrà visitato (art. 184 del Regolamento 4 giugno 1833), il Militare a cui il biglietto anzidetto debbe essere rilasciato.

Art. 2. — Registro d'entrata. — Verificazione del Biglietto.

§ 3. Ogniquale volta un Militare ferito od ammalato si presenti o sia recato ad uno Spedale o ad un'Ambulanza, sarà cura del Contabile dello Stabilimento o di chi ne fa le veci di notario immediatamente sul registro d'entrata (art. 193 del Regolamento 4 giugno 1833 ed art. 183 del Regolamento 28 novembre 1848), con tutte le indicazioni che, a norma del § 1 delle presenti Avvertenze, esisteranno sul biglietto d'entrata, e quindi di verificare coll'assistenza dell'Uffiziale di Sanità di guardia, ed alla presenza degli individui che avranno accompagnato l'infermo, se le indicazioni anzidette siano esatte e conformi al vero.

§ 4. Qualora l'Uffiziale di Sanità che debbe visitare l'ammalato al suo arrivo allo Stabilimento (art. 194 del Regolamento 4 giugno 1833) riconosca qualche inesattezza od omissione nelle indicazioni relative allo stato sanitario dell'individuo, dopo aver egli accennato sul dorso del biglietto, o per via del solito bollo, oppure colla penna, il genere di malattia, vi aggiungerà quelle note che ravviserà opportune a correggere le inesattezze od a supplire alle omissioni che avrà rilevate.

§ 5. Siffatte note dovranno poi parimenti essere riportate sul registro d'entrata, e firmate dallo stesso Uffiziale di Sanità.

Art. 3. — Ammalato sprovveduto di biglietto d'entrata

§ 6. Qualora un Militare ferito od ammalato si presenti o sia recato ad uno Spedale o ad un'Ambulanza sprovveduto di biglietto d'entrata, vi sarà ciò non di meno accettato (art. 188 del Regolamento 4 giugno 1833 ed art. 134 del Regolamento 28 novembre 1848); ma il Contabile dello Stabilimento o chi ne fa le veci dovrà tosto, col concorso dell'Uffiziale di Sanità di guardia, compilarlo egli stesso, e quindi notare l'ammalato sul registro d'entrata, desumendo le indicazioni prescritte dal § 1, dal libretto, dalle divise, dall'ispezione delle ferite e dalle interrogazioni verbali da farsi al Militare stesso, non che agli individui che lo avranno accompagnato allo Stabilimento.

Art. 4. — Quaderno di visita.

§ 7. Le indicazioni tutte relative alla malattia od alle ferite, alla natura ed alla causa delle medesime, e finalmente al luogo, al tempo ed alle circostanze in cui la malattia o le ferite sono state dal Militare incontrate, dovranno pure essere scritte e firmate dal Medico Curante sul quaderno di visita.

§ 8. Avvenendo la morte di un ammalato in uno Stabilimento Sanitario, si dovranno accennare particolareggiatamente sul quaderno di visita ora detto le cause dirette a cui la morte è attribuita dall'Uffiziale di Sanità che lo aveva in cura o da quello che avrà proceduto alla ricognizione del cadavere.

§ 9. L'annotazione di cui è cenno nel § precedente dovrà essere scritta e firmata per ogni individuo, a seconda dei casi, dall'uno o dall'altro degli Ufficiali di Sanità poc'anzi mentovati.

Art. 5. — Foglio di traslocazione.

§ 10. Nel caso di traslocazione d'ammalati da uno Stabilimento ad un altro, dovranno sul foglio di traslocazione (art. 164 del Regolamento 28 novembre 1848) essere accuratamente descritte tutte le indicazioni prescritte dal § 4.

Art. 6. — Specchi delle indicazioni risultanti dai quaderni di visita.

§ 11. Negli Spedali temporanei e nei Depositi di convalescenza che siano stabiliti pel servizio dell'Esercito in campagna, saranno in ciascun mese compilati per cura del Direttore dello Stabilimento o di chi ne fa le veci, altrettanti specchi conformi al modello che fa seguito alle presenti avvertenze quanti saranno gl'individui che, ricoverati nello Stabilimento stesso, ne abbiano cessato durante il mese antecedente per qualunque motivo.

§ 12. Tali specchi dovranno contenere tutte le indicazioni che il relativo modello richiede a seconda dei casi, e saranno riempiti con caratteri leggibili e senza cancellature o pentimenti; avvertendo che, nel caso di uscita dell'individuo dallo Stabilimento, si dovrà indicarne il motivo; nel caso di traslocazione, il luogo dove l'individuo è stato diretto; e finalmente, nel caso di decesso, le cause dirette a cui la morte è stata attribuita dal Medico Curante o da quello che avrà proceduto alla ricognizione del cadavere.

§ 13. I ridetti specchi saranno ricavati dal quaderno di visita o dal registro d'entrata, firmati dal Medico dirigente il servizio sanitario e dal Direttore dello Stabilimento o da chi ne fa le veci, e quindi trasmessi all'Intendenza Generale d'Armata, da cui saranno tosto mandati al Ministero della Guerra.

§ 14. Le disposizioni contenute nei §§ 11, 12 e 13 sono parimenti applicabili alle Ambulanze, se non che in quelle in cui non sia possibile di stabilire e tenere a giorno il registro d'entrata, e tanto meno il quaderno di visita, saranno invece adoperati gli stampati degli specchi dei quali è cenno nei §§ summentovati, i quali terranno luogo eziandio del biglietto d'entrata mentovato all'art. 3, e saranno riempiti nel modo che pel biglietto stesso è stabilito all'articolo ora detto.

§ 15. In questo caso gli specchi così riempiti saranno poi mandati agli Spedali a cui saranno trasferiti gl'individui ai quali gli specchi stessi si riferiscono per servire all'iscrizione degli individui ora detti sul registro d'entrata e sul quaderno di visita, in appoggio dei quali saranno tali specchi conservati.

§ 16. Sugli specchi adoperati in tal guisa presso le Ambulanze si avrà l'avvertenza di depennare le parole *Specchio delle indicazioni risultanti dal quaderno di visita*.

Si dovrà parimenti accennare lo Spedale a cui l'individuo è trasferito od avviato e la data e la causa diretta della sua morte, qualora questa avvenga nell'Ambulanza.

§ 17. Gli specchi degli individui morti all'Ambulanza saranno mandati all'Intendenza Generale d'Armata la quale li manderà alla sua volta al Ministero della Guerra.

Art. 7. — Caso di malattie contagiose ed endemiche.

§ 18. Nel caso che venga a manifestarsi nell'Esercito od in qualche luogo dall'Esercito stesso occupato una malattia grave di carattere contagioso, epidemico od endemico, gli Ufficiali di Sanità in capo, oltre all'obbligo che loro corre, a norma dell'art. 55 del Regolamento del 28 novembre 1848, di recarsi sulla faccia del luogo per istudiare l'indole, i sintomi e l'andamento della malattia e quindi indirizzare agli Ufficiali di Sanità sotto ai loro ordini quelle istruzioni che crederanno più convenienti sì per la cura, sì per arrestarne i progressi, sì per definitivamente sradicarla, dovranno esporre il risultato dei loro studi e delle loro osservazioni per via di apposito particolareggiato rapporto da compilarsi in duplice originale, di cui uno sarà trasmesso al Capo dello Stato Maggiore Generale dell'Esercito e l'altro al Consiglio Superiore Militare di Sanità.

In siffatto rapporto si dovrà sempre accennare la natura della malattia e l'epoca in cui ha cominciato a manifestarsi.

Art. 8.

§ 19. Gli stampati per gli estratti, dei quali è discorso all'art. 6, saranno somministrati agli Spedali ed alle Ambulanze per cura dell'Intendenza Generale d'Armata.

§ 20. Le presenti Avvertenze non dovranno pregiudicare all'osservanza delle disposizioni contenute nel più volte mentovato Regolamento del 28 novembre 1848 in quanto che non siano alle medesime contrarie.

Torino, addì 31 marzo 1855.

SPECCHIO delle indicazioni risultanti dal quaderno di visita
del mese di 1855
del (4) intorno
all'infradescritto individuo.

Il nominato (2)
nel Reggimento Brigata
(3) No di matricola
figlio di e di
nato il a provincia
di domiciliato a provincia
di e entrato in questo Stabilimento addì

GENERE DI MALATTIA.

(4)
Trasferito il a
Uscito il diretto a
Morto il (5)
A addì 1855

IL MEDICO DIRIGENTE IL DIRETTORE
IL SERVIZIO SANITARIO DELLO STABILIMENTO
(6)

- (1) Spedale od Ambulanza, e quale.
- (2) Casato, nomi e grado dell'individuo.
- (3) Compagnia, Squadrone o Batteria.
- (4) La parte ferita od inferma; la natura e la causa della ferita o dell'infermità; il luogo, il tempo e le circostanze in cui la ferita o l'infermità è stata dal Militare incontrata.
- (5) Le cause dirette a cui la morte è stata attribuita dal Medico Curante o da quello che ha proceduto alla ricognizione del cadavere.
- (6) Od in sua vece l'Ufficiale d'Amministrazione.

Gratificazione ai Medici-Chirurghi Borghesi chiamati a prestar servizio presso i Corpi e Stabilimenti Militari durante l'assenza dei Medici Militari.

(Nota Ministeriale (n° 105) 21 maggio 1855)

Per remunerare i Medici-Chirurghi Borghesi i quali durante l'assenza dei Medici Militari chiamati a far parte del Corpo di spedizione in Oriente, prestano il loro servizio al Militare tanto presso i Corpi che presso gli Spedali istituiti nell'interno dello Stato, questo Ministero, a seguito di proposta del Consiglio Superiore Militare Sanitario, ha determinato sia ai medesimi corrisposta una gratificazione ragguagliata a lire 90 mensili, a far tempo dal giorno in cui vengono ammessi in servizio sino ed inclusivamente a quello del loro licenziamento.

Tale gratificazione dovrà essere pagata agli aventi diritto dalle Amministrazioni degli Spedali Militari locali sia per quelli addetti esclusivamente a tali Stabilimenti ed ai Corpi della Guarnigione che per quelli che prestano simultaneamente servizio presso i Corpi e Spedale Militare, e le Amministrazioni suddette ne ripeteranno da questo Ministero il dovuto rimborso col mezzo dei trimestrali ruolini di rivista, sui quali dovranno perciò essere segnate la data dell'ammissione in servizio dei Medici-Chirurghi di cui si tratta, e le successive variazioni.

In quelle località però laddove non trovasi istituito uno Spedale Militare, la gratificazione suddetta dovrà essere corrisposta ai prefati Signori Dottori dall'Amministrazione del Corpo cui sono addetti, la quale ne verrà risarcita a seguito di trasmissione che alla scadenza di ogni trimestre verrà da essa fatta a questo Ministero d'apposito elenco nominativo corredato delle avanti citate indicazioni.

I Signori Direttori degli Spedali Militari e Comandanti dei Corpi, cui la presente possa riflettere, sono invitati di curarne l'eseguimento e parteciparne il tenore agli interessati.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Panificazione delle patate ed osservazioni su quella colla farina di torso o pannacchia e gambo della meliga; del Farmacista Militare di 1^a classe A. GIORDANO. — Il pane è più atto a surrogare quello di frumento, e sia di sana e salubre nutrizione e d'assai poca spesa, è il pane preparato colle patate e colla sua fecola.

Questo pane è mangereccio da ogni classe di persone (1), perchè riempie tutte le qualità del buon pane di frumento, quando suppliscasi alla mancanza della parte zuccherina e glutinosa, oggetti essenziali alla panificazione.

Sino dall'anno 1836 la Regia Accademia d'Incoraggiamento per l'industria nazionale di Francia proponeva il problema della panificazione colle patate senza l'intervento del lievito di frumento e della farina di questo.

Noi concorrendovi, dopo variate sperienze, ottenemmo di mandarle più pani di 3 once caduno, aventi tutte le proprietà del miglior pane di frumento, ed il fu Cav. Bonafoux, versatissimo nell'Agronomia, lo trovò di gusto squisitissimo e di nulla inferiore al migliore di frumento.

(1) Biscotto nei forti ne' tempi di guerra.

Eccone la composizione:

Fecola o farina di patate	gram. 50 (4)
Pasta	» 13
Zucchero, gelatina d'itticolla, sale comune, di cad.	» 4
Lievito di luppolo, acqua calda, di caduno	q. s.

Preparazione. — Si mescola esattamente la farina con lo zucchero l'itticolla e la pasta, quindi il sale ed il lievito, e con acqua s'impasta ben bene sintantochè sia il tutto omogeneo, operazione che i fornai chiamano volgarmente *turnir*. Infatti devesi in quest'operazione portarvi tutta l'attenzione onde sia ben fatta, perchè influisce assai per una buona riuscita in tutte le specie di pane in generale. Così preparata e di una consistenza piuttosto ferma, si spolverizza una tela distesa sopra una tavola lunga, come praticasi dai fornai, sulla quale si collocano i pani, si coprono colla stessa tela, e si lasciano nello stesso luogo caldo ove i fornai conservano i loro. Due ore dopo, più o meno, secondo che si osserva che siano sufficientemente levati, s'infornano, da ove regolarmente colti, sortono pomposi, leggeri, bianchissimi, d'un aspetto gradevole; ed in questo stato trae l'avidità di chiunque, ed è saporosamente mangiato; invecchiando perde alquanto del suo aspetto; come succede in tutte le altre qualità di pane di frumento: nullameno il proposto conserva la proprietà di gonfiare nell'acqua e nel brodo, come verificammo dopo più di un anno.

Dalle nostre svariate sperienze concludemmo:

- Che il pane colla sola pasta non riesce;
- Che la quantità della pasta non deve eccedere la indicata;
- Che una maggior dose d'itticolla sarebbe nocevole;
- Che la gomma dragante non è atta;
- Che una dose più forte di zucchero è inutile;
- Che il bicarbonato di magnesia è infruttuoso;
- Che senza l'itticolla e lo zucchero il pane non riesce;
- Che il lievito di frumento è anche molto allo a questa panificazione.
- Che l'aggiunta della pasta serve a diminuire il prezzo del pane.

Preparazione della gelatina d'itticolla. — Si prendano grammi 35 d'itticolla vera del commercio, s'incida minutamente, s'introduca in un recipiente su cui si versano grammi 225 d'acqua bollente, agitisi sino a perfetta soluzione. Un grammo di questa gelatina corrisponde a centigr. 13 d'itticolla pura.

Preparazione della pasta o polpa di patate — Si fanno cuocere le patate sino a tanto che siano molli sotto la pressione delle dita e che la loro pelle si screpoli. Si tolgono dal fuoco, si pelano e riduconsi in pasta.

Preparazione del lievito di luppolo. — Si fa bollire il fiore del luppolo, si cola per pannolino, in cui vi si mescola farina di semola e lasciassi fermentare sufficientemente per servirsene.

(1) Invece di 50, riesce egualmente con grani 25, ferme restando le altre dosi.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.
Il Vice-Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Torino 1855. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione In Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTIERI: Cenni sul cholera morbus osservato in Nizza marittima nel mese di luglio del 1835. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Servizio Sanitario dell'Armata d'Oriente. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Sig. GIORDANO: Necrologia.

PARTE PRIMA

Il cholera morbus è l'incubo di quanti Medici ebbero agio di studiarlo e scrissero sul medesimo.

Sebbene sien innumerevoli le Memorie e gli Scritti di ogni genere pubblicati fin qui su questa gravissima materia, e si abbia sviscerato l'argomento in tutti i suoi elementi possibili, non si è per anco riuscito a stabilire le basi clinico-razionali della cura che sia applicabile con successo nell'immensa generalità dei casi, sebbene si sia esaurita tanto la medicina dei sintomi e del cieco empirismo, che quella emanata dai principii filosofici della Scienza. Il premio Breaud, delle centomila lire, di cui parlammo nel n° 20, del 19 di dicembre 1854, di questo Giornale, non essendo stato fino ad ora aggiudicato ad alcuno, è l'irrefragabile prova di questa nostra scoraggiante sentenza.

Non credasi però che lo studio dell'indico flagello non abbia fatto mai alcun passo, dacchè si fe' conoscere in Europa, perchè ciò sarebbe una stolta assurdità.

Dal lato igienico e preventivo soprattutto, la Medicina ha di molto progredito in questi ultimi anni, e contagionisti ed epidemisti andarono tutti d'accordo nello stabilire, in seguito ai risultati dell'esperienza e di accurate e pazienti osservazioni, che le condizioni di salubrità dei luoghi infestati dal morbo entrano per molta parte nella maggiore o minore sua diffusione e gravità.

Si ebbe inoltre ad osservare che nell'invasione e durante l'epidemia le diarreie, secondo alcuni in allora assai più frequenti del solito, sono mezzo efficacissimo a facilitare, a promuovere, ad affrettare lo sviluppo del cholera, sia che siffatte diarreie presentino soltanto i caratteri delle diarreie ordinarie costituzionali, sia invece che si vogliano in istretta connessione col principio epidemico che presiede alla malattia, qual è appunto l'opinione dell'esperto Pratico e nostro amico Dott. A. Sella, espressa e svolta con tanta dottrina nelle tre sue lettere pubblicate nel Giornale di questa Regia Accademia Medico-Chirurgica e riprodotte in altri Giornali.

Si nell'una che nell'altra credenza, ognun vede che a

siffatte diarreie vuolsi avere molto pensiero; infatti i Medici si accordarono anche su tale argomento, nel doversi le medesime combattere appena si manifestano, e sino a che sien del tutto cessate; con che l'esperienza ha dimostrato mitigarsi la fiera del cholera e restringersi a minor numero le sue vittime.

Che se gli acquisti della Scienza non sono in giusta proporzione col numero degli studi fatti e delle osservazioni raccolte, non dovremo dire per questo e gli uni e le altre perdute ed inutili, nè scoraggiarci dei provati insuccessi.

Perseveriamo e progrediamo.

Quest'è la parola d'ordine che si diedero i Medici Piemontesi Militari e Borghesi nell'epidemia cholericica dello scorso anno. E noi ci congratuliamo con essi per i bei lavori sulla medesima che regalarono in seguito ad essa e vanno tuttora regalando alla Scienza, e che, assieme riuniti, costituiranno un prezioso e ricco deposito di cognizioni e di dottrine da consultarsi ogni volta con molto profitto.

Però, come dicemmo da principio, gli Scritti sul cholera-morbus non sono mai di troppo, attesa la tenebrosità della sua natura ed il misterioso labirinto della cura.

Per tale riflesso andiamo a pubblicare lo Scritto del Collega Bottieri, perchè, sebbene riferibile all'epidemia del 1835, porta tuttavia l'impronta dell'attualità.

Dott. MOTTINI.

Cenni sul cholera-morbus

osservato in Nizza Marittima nel mese di luglio 1835

(del Med. di Batt. Dott. BOTTIERI)

Quel morbo pestilenziale chiamato cholera asiatico che già apparve per la prima volta in Nizza nel 1835, essendovi sventuratamente ricomparso nel luglio del 1854, senza però che vi abbia fatto mai nè in allora, siccome adesso, molto strage, e parendo il male volersi sgraziatamente generalizzare nei paesi circonvicini, e specialmente propagarsi lungo il litorale della Liguria insino a Genova, ove, essendo pur penetrato già da qualche tempo, sembra che al momento più che altrove incrudelisca, apportando colà siccome in ogni luogo il tumulto nelle popolazioni e nelle masse, l'agitazione e lo spavento negli animi di tutti, è dovere d'ogni uomo che porta interesse all'umanità d'impiegarsi per quanto è in lui e d'usare di tutti i mezzi possibili onde prevenire ed alleviare i mali che porta seco lui sì terribile flagello. Per il che, avvezzo da poi venti circa anni a soccorrere ai mali che affliggono i Militari nella nostra

Armata nei diversi Spedali del Regno, ed avendo una circostanza a me propizia fatto sì ch'io mi trovassi applicato allo Spedale di Nizza nel 1835 allorchè vi regnava la malattia choleric, e dandosi di più il caso che in tal epoca il Dott. Cauvin, allora Medico in Capo di quello Spedale, dovette per ordine superiore recarsi nella Darsena di Villafranca per curarvi il morbo che si era pur manifestato nel Presidio che colà stanziava, a me venne assegnato l'incarico della direzione medica tanto dello Spedale Divisionario che quella del Lazzaretto Militare dei cholerosi, incumbenza al certo assai disastrosa, ch'io ebbi a disimpegnare per 70 e più giorni, cioè per tutto il tempo che durò la malefica influenza epidemica in detta città.

In sì malagevole occorrenza avendo avuto campo a studiare alcun poco quella malattia ch'io aveva a trattare, ed avendo appreso per una triste sperienza e messi in pratica alcuni mezzi atti a combatterla più o meno efficacemente, mi corre obbligo di far palesi alcuni risultati della mia osservazione onde assicurare per un lato e tranquillare gli animi atterriti dal rio morbo, come per impedire dall'altra che un metodo di cura incongruo, contrario alla natura del male e riprovato dalla pratica comune non venga dagli inesperti impiegato a grave detrimento degli ammalati.

Prima però di venir ad esporre la descrizione sintomatologica con cui tale malattia si presentò a' miei sguardi, e suggerire i mezzi curativi che mi riuscirono meglio e riconobbi più atti a combatterla, m'intratterò alquanto sulla sua natura e modo di propagazione, astenendomi però di portare su d'essa un giudizio positivo, essendo una tale quistione della più difficile soluzione su la quale, quantunque molto si sia scritto dai Cultori dell'Arte, non verrà forse giammai risolta in un modo decisivo e perentorio, appunto perchè non potranno, cred'io, forse mai diradarsi le folte tenebre che sì profondamente avvolgono la misteriosa indole dell'indica peste. Non credo perciò che riuscirà increscevole ai miei Colleghi, nè senza utilità per gli infermi la pura e schietta narrazione dei fatti da me rimarcati a questo riguardo, i quali riuniti ad alcuni altri analoghi osservati dai Medici del paese, parmi siano tali da poter meritare di essere presi in qualche considerazione.

Le cause che hanno concorso a diffondere questa terribile malattia e che la resero, per così dire, famigliare a tutta Europa a segno da farle temere ch'essa dovesse accrescere il numero delle tante infermità a cui siamo soggetti, come avvenne già del vaiuolo, della sifilide, ecc., sono tuttavia a noi ignote, e non si potranno forse mai penetrare; sebbene siavi tutta l'apparenza che debbano essere analoghe a quella per cui si produssero tante altre malattie epidemiche le quali per un certo tratto di tempo menarono grande strage in varie contrade d'Europa, come il sudore anglico, il grippe ossia catarro epidemico, ecc., per iscompare in appresso. Tuttavia il modo con cui questa malattia da luogo a luogo si trasmetteva, l'aver non poche accurate osservazioni dimostrato ch'essa non appare quasi mai in un paese senza che si potesse dire che vi fosse stata importata; l'immunità di cui goderono in mezzo all'infezione comune tutti gli Stabilimenti pubblici in Nizza, come i collegi, i conventi e le carceri nei quali mantennesi, per quanto si potè, una segregazione rigorosa; finalmente la figliazione della malattia stessa che si potè seguitare in molti paesi ove menno si diffuse, siccome potemmo per tale

ragione pur fare noi sino ad un certo punto sì nello Spedale Militare di questa città che nella nostra pratica civile e specialmente il Dott. Deforesta nel Bagno di Villafranca, ove venne inviato dalle Autorità Superiori ed addetto come Medico primario al servizio di quel Lazzaretto fanno, io dico, siffatte ragioni propendere per l'indole contagiosa della malattia. Ecco pertanto le parole stesse scritte da quel valente Pratico e fatte di pubblica ragione a questo riguardo:

« Il cholera morbus asiatico fece la prima sua apparizione nel porto di Lìmpia della città di Nizza li 24 giugno su due forzati di quel Bagno, chiamati Delara e Raposio. Furono questi due individui subito all'invasione della malattia trasportati nel Bagno di Villafranca, ove perirono in meno di ventiquattr'ore in mezzo ad atrocissimi cruciati della morte.

« Li 28 scoppiò pure tra i forzati di quest'ultimo Bagno, ove i primi già erano stati trasportati, e poco dopo tra le guardie-ciurme che facevano il servizio del Bagno. Li 40 luglio nella famiglia dell'Aiutante, il quale unitamente al suo figlio frequentava lo Spedale: di sette individui, il domestico compreso, che formavano quella famiglia, un bambino di 8 mesi fu il solo esente da sì terribile nemico; tre morirono, e fra essi il suddetto domestico. Questa famiglia era alloggiata nella Caserma della Darsena e frequentata dai forzati della manifattura che alternavano negli alloggi dei Soldati per la polizia del locale.

« Scoppiò li 15 nei Soldati della suddetta Caserma, ed in quel giorno si ebbero due individui attaccati dal cholera che si fecero collocare provvisoriamente nella corderia, locale della Darsena.

« Fra le persone di condizione civile le prime colpite furono la famiglia dell'Aiutante del Bagno, il Comandante la Truppa della Darsena alloggiato nella Caserma, il Medico del Bagno ed il Chirurgo Maggiore nella Regia Marina, quattro tra esse infelicamente perirono.

« Su centoventidue casi di cholera avutisi nel Lazzaretto furono attaccati dieci forzati che in qualità di servienti erano addetti alle sale di questi ammalati; sei di essi perdettero la loro vita in poche ore.

« Mentre regnava in quello Stabilimento così terribile peste, stanziava nelle acque della Darsena una nave da guerra, cioè una cannoniera con 46 uomini d'equipaggio, speditasi da Genova per la sicurezza del Bagno. Era la medesima senza comunicazione cogli abitanti della Darsena e del Lazzaretto, e non ha avuto a lagnarsi d'un caso solo di cholera nel suo bordo.

« Una famiglia di quattro persone, una delle quali inferma da lungo tempo, subito all'apparizione in Darsena della malattia andò ad isolarsi in un padiglione di quel molo; si tenne in una rigorosa quarantena; siccome questa famiglia aveva la ferma del tabacco in quel locale, apriva la bottega più raramente che poteva, e per mezzo d'un cancello si teneva segregata dai Militari che la frequentavano e ritirava il danaro nell'aceto; chiudevano persino le finestre quando alcuno si avvicinava al detto padiglione, e non usava nemmeno più il latte di capre che ivi riteneva, per timore di contrattare per questa via il terribile morbo. Questi mantennero tutti sana e salva la loro salute.

« Pendente tutto il tempo della quarantena, una grande quantità di persone di Villafranca venivano ad approdare

ogni mattina per via delle barche sui moli del Lazzaretto per fornirci del necessario. Nessuna di queste si è saputo che abbia avuta la malattia.

« Il popolato di quello Stabilimento si era a quell'epoca di 449 persone, i casi furono 122 ed i decessi 69. Nell'abitato di Villafranca che vi è a pochi minuti, non si manifestarono che pochissimi casi quando già era presso che interamente scomparso nel Lazzaretto ed imperversava in Nizza con cui Villafranca è in continue relazioni, e la natura di quei casi stessi è ancora con ragione rievocata in dubbio. Io non voglio però emettere un'opinione positiva su la grave questione del contagio in questa malattia; solo dirò che questi fatti irrevocabili meritano di essere meditati pel bene pubblico, come privato. »

Io poi nel mio particolare ebbi a convincermi che il primo sviluppo del cholera nello Spedale Militare di Nizza di cui aveva in allora esclusiva la direzione medica, si sia operato per contatto. Difatti appena sviluppatasi da pochi giorni i primi casi di cholera nella città, un Soldato della Brigata Piemonte fu colpito dal morbo e portato allo Spedale alle 9 della sera del 10 luglio. Constatata la malattia, fu immediatamente rinvio dallo Spedale fatto portare al Lazzaretto dei cholerosi già preparato in proposito nel locale del Seminario Vescovile. Ivi due Infermieri vennero destinati al servizio di quell'infermo che morì poi nella sera del giorno successivo. Ebbene questi due infermi furono quelli che somministrarono in appresso i due primi casi di cholera avuti nello Spedale Militare.

Tra gli altri esempi di sviluppo del cholera che mi parvero per contatto, mi venne fatto di osservare inoltre nella mia pratica particolare in città il seguente caso terribile non meno che assai singolare. Abitava in un 2° piano di una casa sita nel Quartiere della Croce di Marmo una famiglia composta di quattro membri, cioè d'una donna e tre uomini esercenti la professione di panattiere. Al mattino del 15 luglio venne la donna presa per la prima dal cholera sì gravemente che 4 ore dopo l'invasione fu fatta cadavere e morì nel periodo algido. L'affezionato marito che le prodigò tutte le sue cure assistendola sino alla morte e specialmente frizionandola fu anch'esso nella susseguente notte assalito dal morbo così fattamente che nella sera del 16 trovavasi egli pure estinto. Non rimanevano più in quella famiglia che i due domestici i quali essendosi pure impiegati a soccorrere i loro padroni, ebbero la disgrazia di contrarre la loro malattia, per cui, dopo tre giorni di strazianti lamenti e spasimi, ebbero pur essi a soccombere miseramente; sicchè in meno di sei giorni venne distrutta un'intera famiglia, senza che nei due attigui piani cioè 4° e 3° di quella stessa casa (che pur anco erano abitati ma che si tennero in riserva) neppur un caso di cholera si sia in appresso mai più manifestato.

In conferma della contagiosità del cholera riferirò ancora il fatto seguente da me osservato nelle vicinanze di Nizza. Havvi alla distanza di circa due ore da questa città dalla parte di mezzanotte un piccolo villaggio chiamato Cognasses, situato quasi in vetta di un piccolo monte aprico e ventilato, e perciò secco e salubre, per essere esposto al pien meriggio. Una donna di quel villaggio venne un giorno a visitare pendente l'epidemia del cholera in Nizza una sua parente affetta da quel male per cui morì. Reduce questa nel suddetto villaggio, fu nel giorno

appresso attaccata dal cholera con tanta violenza che ne morì anch'essa in poche ore. Questo caso bastò per fare sviluppare in quel sito la malattia con tale una ferocia che quasi un terzo degli abitanti di quella località in pochi giorni ne furono colpiti e molti fatti vittima, e non si sarebbe sicuramente posto freno a quella strage se la popolazione intiera, spaventata da quel disastro, non avesse in totalità emigrato da quel luogo. Si noti poi che alle falde di quell'altura esistevano altri due piccoli paesi siti in un basso fondo in vicinanza del torrente Paglione che ne rendeva umida e malsana l'atmosfera, posti insomma in una condizione tutta propizia a favorire lo sviluppo della malattia; ma in questi non venne osservato alcun caso d'affezione choleric. In quella località ove si potè facilmente seguitare, per così dire, passo per passo il progresso della malattia, si osservò ch'essa fu propagata di famiglia in famiglia in ragione delle intimità e delle relazioni che fra loro vi esistevano.

Anche a Parigi l'illustre Velpeau ha constatato questa marcia dell'epidemia nel 1832: « Sur les quatre-vingts et quelques cas dont j'ai noté en ville les principales circonstances, il n'en est aucun dont le sujet n'edt en effet quelques rapports soit directs, soit indirects avec d'autres cholériques. Le fait de non contagion dans les Hôpitaux n'est pas aussi constant qu'on semble le croire. Le choléra ne s'est manifesté à la Pitié, salle Saint-Jean, qu'à la suite de soins que l'Infirmière était allée donner aux cholériques dans les salles de Médecine. La première malade affectée allait habituellement près du lit de la deuxième. La troisième occupait le numéro le plus rapproché du sien, et la fille de service fut atteinte le surlendemain. Une cinquième, sixième, septième et huitième de celles qui se levaient et se rapprochaient le plus les unes des autres ont eu leur tour. »

« Un jeune élève qui jusque-là s'était tenu éloigné des malades, vient à l'Hôpital un matin, les symptômes du choléra se déclarent le soir, et son frère qui loge dans la même chambre en est pris le lendemain (VELPEAU: *Du choléra épidémique de Paris*, pag. 24). »

L'idea di contagiosità del choléra che pare comprovata dai fatti viene poi maggiormente avvalorata dal considerare il modo con cui si diffuse tal morbo e l'andamento che tenne nel propagarsi partendo dal punto di sua origine per giungere fino a noi. Imperciocchè nato nelle Indie ove è endemico, esso si propagò in ogni verso per le vie del commercio, postali e militari, contrastando coll'influenza delle varie temperature atmosferiche, dei venti, della positura dei monti, della direzione dei fiumi e simili. Esso, sviluppatosi con insolita violenza nell'agosto del 1817 in Silla, città posta alle sponde del Gange, percorse in pochi anni vasti regni ed imperi, valicò monti, attraversò mari, invase innumerevoli paesi e provincie, finchè nel 1835 comparve in Italia e tutta la percorse risparmiando bensì alcune posizioni e particolari località, ma senza lasciar intatto alcun regno, alcuna contrada. Questo viaggio del cholera, nel percorrere un così immenso tratto di terreno, non è stato determinato da alcuna speciale costituzione dell'aria che si sia potuta apprezzare, ma solo da relazioni e comunicazioni tra paese e paese, tra regione e regione; e si può dire che il cholera ha viaggiato e camminato in generale a guisa d'un esercito in marcia, avan-

zandosi a piccole giornate di città in città, di contrada in contrada, con soste più o meno lunghe, e lasciando per ogni dove le tracce infauste del suo micidiale passaggio, senza che si possa in alcun luogo accertare il suo spontaneo sviluppo, ma che fu sempre un individuo infetto o venuto da luoghi infetti che per l'ordinario portò il morbo in una casa, in un paese.

Inoltre quando una malattia iusolita, grave, invade successivamente senza alcuna causa manifesta vari paesi, senza distinzione di località, di stagione, d'età, di sesso, di classe, di temperamento, si ammette ordinariamente che il morbo è trasmissibile per contatto, ciò che si verificò intorno al cholera. Infatti, riguardo all'influenza delle stagioni, il cholera si vide imperversare ugualmente tanto nel cuor dell'inverno quanto nella primavera e nell'autunno, e durante gli ardori dell'estate.

Esso non rispettò nè clima nè latitudine; si osservò gravissimo in molte città ben situate e costrutte secondo tutte le regole igieniche; come pure in altre sommamente esposte all'influenza dei miasmi; per altra parte rispettò climi paludosi e malsani del pari che paesi ben situati ed in posizioni amene. Esso attaccò individui di qualunque età, classe, sesso, temperamento, di preferenza gl'intemperanti d'ogni specie, i poveri malconci e mal riparati e quelli ch'erano già predisposti ad altre malattie, ma non risparmiò per altro individui sani, robustissimi e temperanti, ed osservossi che malgrado il cangiare de' climi, luoghi e stagioni non ha mai cessato nè mutato di forma, ma si mostrò mai sempre lo stesso ne' suoi caratteri essenziali che quello delle Indie, che è un'altra qualità e proprietà dei morbi comunicabili per contatto. Nè converrà dire per negare la contagiosità del cholera che sonvi esempi di persone conviventi con infetti, anzi occupati a servire e trattare cholericici senza prendere alcuna precauzione che sono rimasti illesi. I fatti d'immunità delle persone più esposte si riscontrano in tutte le epidemie, anche in quelle che più evidentemente veggonsi propagare per contatto; così è nel cholera come nella dotinenteria, nel vaiuolo, nella scarlatina e simili. Un esempio assai rimarchevole di questo fatto l'abbiamo noi osservato in un Infermiere dello Spedale Militare di Nizza, che si distinse in quella calamitosa circostanza pel suo zelo e totale abnegazione a trattare e curare i Militari colpiti dal morbo. Un certo Mangini, d'età d'anni 40 circa, uomo di poca statura ma bene costituito, non essendo quasi mai stato ammalato, venne impiegato nel Lazzeretto Militare ed occupato quasi giorno e notte nel servizio dei cholerosi; frequentemente cambiava loro le vestimenta e lingerie, li frizionava, li toccava in ogni modo e se li metteva persino a giacere a contatto per riscaldarli colla propria temperatura, li trasportava dopo morte e ne liscivava infine anche le vestimenta. Egli disimpegnò colla massima fermezza d'animo e con invito coraggio un tal servizio pendente tutto il tempo dell'epidemia, e malgrado che il regime da lui tenuto oltrepasasse ben soventi le regole della sobrietà, non ebbe a provare mai la menoma indisposizione. Questo tratto assai raro della più eroica abnegazione valse a quel campione sprovvisto d'ogni fortuna una ricompensa pecuniaria da lui ben meritata, più il ricovero a vita nella pensione degli Invalidi della Casa Real d'Asti.

Tali fatti si spiegano assai bene per la speciale idiosin-

crasia, come dicono i Fisiologi, di cui sono dotati certi individui, la quale fa sì che non siano suscettibili d'esser affetti dal principio cholericico, vale a dire che manca in loro la disposizione, circostanza indispensabile per contrattare questa come qualunque altra malattia. Del resto, non è sempre vero che le persone più esposte, come gl'Infermieri ed i Medici non contrattino la malattia, che anzi vi sono più degli altri soggetti e ne perirono da ogni parte come ad esempi, per parlare di luoghi a noi più vicini, a Nizza ed in Genova (nel 1835), dove più di dodici Medici, oltre agl'Infermieri, furono vittima e martiri del proprio zelo a pro degl'infermi loro concittadini (1).

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo: 4^a Tornata.)

CIAMBERI. Letto ed approvato il processo verbale della Seduta antecedente, continuando la mancanza di soggetti discutibili, il Presidente prende la parola per dare un rapido ragguaglio delle malattie che si osservano nelle due Sezioni di Medicina e di Chirurgia, fra cui scioglie due casi principalmente notabili per farne uopo di qualche intrattenimento. Gli ammalati che ne formano il soggetto soccomberono entrambi, e primo di essi fu un Caporale Furiere del Regg. Savoia Cavalleria che testè moriva di febbre consuntiva e di marasmo susseguente a coxartrocace. L'autopsia dimostrava completa la carie della testa del femore, del collo chirurgico ed in parte del gran trocantere, corrosa e degenerata era pure tutta la cavità cotiloidea nel suo contorno, restando pure tuttavia coperta di cartilagine una piccola parte del di lui fondo verso l'inserzione del legamento rotondo. Il capo del femore era da lunga pezza lussato e si trovò appoggiato sull'orlo della cavità cotiloidea che dalla compressione ne rimaneva scavato e corrosivo, e sulla fossa iliaca esterna costituendo una lussazione posteriore superiore; vasti ascessi e caverne si rinvennero fra i muscoli della regione glutea e del lato integro della coscia, caverne ed ascessi ch'erano tappezzati da membrane grigio-verdastre fetentissime e che servivano di scolatoio all'ingente e strabocchevole suppurazione che per due mesi circa continuò a scolare dalle varie incisioni e controaperture praticate.

Il Presidente si limita a questo cenno, aspettando maggiori e più estese considerazioni sullo stato precedente dell'ammalato e sul trattamento impiegato dal Dott. Peluso che come Curante si proferse a tesserne la storia.

L'altro caso che disgraziatamente non mancò di essere rapidamente mortale è quello offerto dal Caporale Formica del 4^o Reggimento che trovandosi di piantone alla Divisione cadde al suolo come apopletico ed in tale stato fu condotto allo Spedale. Il Dott. Massola, che trovandosi di guardia lo riceveva, credendo aver che fare con un'apoplessia, si adoperò così bene che dopo molti soccorsi con arte ed intelligenza scelti e svariati, ottenne di dissipare lo stato apopletico; ma non si tosto che l'ammalato ebbe ricuperato i sensi esterni che tosto ci avvedemmo essere egli in preda a grande esaltazione mentale, manifestantesi per grida, schiamazzi e stupiti convulsivi, i quali erano il risultato

(1) Ecco i nomi dei morti in Genova: Orsini Chirurgo, Tagliasco Medico; Paganini Chirurgo, Marrè Medico dello Spedale, Maggi Chirurgo, Lagomarsini id., Calvi id., Ferro id., Grillo Medico, De-Barbieri Chirurgo, Marchelli id., Trucco Medico.

In Nizza si ebbe a lamentare la perdita del Dottore Fighiera Chirurgo del Lazzeretto di Villafranca, ed il Medico dello stesso, il Dott. Forneri, subì anche la malattia del cholera, ma questi campò la vita.

(Effemeridi del cholera del Piemonte, Foglio ebd. n.º 4)

di un'allucinazione fissa dominante, di carattere religioso; per il che tenuto conto dei sintomi psichici e degli organici che erano accennazione della faccia, iniezione delle congiuntive, polsi depressi ma tesi, si diagnosticò di congestione cerebrale per cui in conseguenza di teomania. Venne tosto isolato l'ammalato, si prescrisse un abbondante sanguisugio alle regioni giugulari, una pozione contenente 20 centigr. di stibio ed aspersioni ghiacciate sul capo. L'ammalato passò la notte più calma, ma continuando nel delirio del carattere annunciato; nel giorno appresso la pozione di stibio non consigliando il salasso generale, si ripeté l'applicazione di numerose mignatte ai processi mastoidei, e si continuò nella stessa dose di emetico sotto del quale manifestaronsi abbondanti vomiti, ma le contrazioni muscolari si succedevano sino a finire in veri accessi epilettici nel secondo giorno di malattia, onde prevedendo che l'ammalato non potrebbe sopportare l'intensità di quelli e soccomberebbe sotto uno di essi, si ricorse al salasso ed all'amministrazione dell'estratto di belladonna ed ai clisteri narcotici, dopo della quale medicazione i polsi si rialzarono, la pelle si fece madida di sudore e gli accessi diminuirono di frequenza e d'intensità. Confortati da questo stato di cose, si ritornò sul pomeriggio al salasso, ma l'ammalato sul fare della sera cadde nella prostrazione alternata di tratto in tratto dallo stato convulsivo epilettico, finchè a mezzanotte del secondo giorno di cura soccombette miseramente.

L'autopsia ci rivelò una pronunzialissima stasi venosa nelle membrane del cervello, i seni della dura madre si trovarono ingorgati di sangue e la congestione era molto più intensa alla base del cranio. La polpa cerebrale iniettata di sangue, alcune aderenze si notarono fra la dura meninge ed il cerchio del lato destro, pochi cucchiari di siero nei ventricoli ed alla base, il cervello ed il midollo allungato assai più iniettati del resto degli organi encefalici. I visceri delle altre cavità furono riscontrati perfettamente sani, meno lo stomaco che fu trovato rimpicciolito nel suo volume normale, ma offrente un grande inspessimento delle sue tonache, la cui apparenza esterna era quasi di cuoio, la membrana interna dello stomaco presentava un'arborizzazione sanguigna di qualche rilievo la quale non doveva essere di recente data; capivamo infatti che il cadavere apparteneva ad un bevitore sfrenato, onde non è a stupire se il di lui ventricolo presentava le predette alterazioni poichè sono appunto quelle che si riscontrano nei bevitori di professione. La Storia anamnistica del Formica ci fece anche conoscere come egli avesse già due volte sofferto del morbo che ultimamente lo privava di vita.

Dopo le quali comunicazioni, per parte del Presidente la Seduta è sciolta.

CAGLIARI. Data lettura del processo verbale dell'antecedente Tornata, il quale in tutto viene approvato, il Presidente invita l'Adunanza a constatare nel nuovo Inscritto Plaisant Cesare le lesioni organiche da cui è tocco, e dice: Quest'Inscritto dotato, come ben vedete, di temperamento sanguigno-nervoso e d'abito muscolare, veniva riformato alla prima visita per varicocele sinistro. I ripetuti reclami fattisi contro di lui al Ministero della Guerra da persone che mal giudicando della sua buona costituzione, non potevano rendersi ragione della di lui inabilità al servizio militare, decisero quel supremo Dicastero ad ordinare con relativo Dispaccio al Comandante della Provincia d'Iglesias una seconda visita, escludendo il Medico che lo riformava alla prima. Il nuovo Medico chiamato lo giudicò affetto da pastosità delle vene del cordone spermatico sinistro, e intanto lo mandava in osservazione a questo Spedale accompagnato da copia del Dispaccio Ministeriale e surriferita dichiara.

Com'è bene di vostra conoscenza, prosegue, la decisione sulla esistenza d'un varicocele non importa molte discussioni; tuttavia siccome deve constare che il Medico che lo visitava pel primo ha agito conscienciosamente, e d'alloronde si deve guarentire la società; che non atto di parzialità ma bensì di giustizia si fece nel dichiararlo inabile; prima di venire ad una recisa determinazione, trattandosi d'una malattia che in seguito a penose fatiche, disagi e lunghe marcie può aumentare e cagionare rilevanti conseguenze, credetti opportuno d'assoggettarlo all'assoluto riposo unitamente a bagni risolvanti continuati coll'uso permanente del sospensorio, onde meglio osservare dopo un dato tempo lo stato delle lesioni in questione.

A fronte di siffatto metodo tenuto rigorosamente per ben 15 giorni, la condizione patologica indicata si mantenne tale quale voi potete osservarla presentemente.

L'intera Adunanza, dietro accurato esame, riconosce esservi varicosità con nodosità delle vene e dei condotti deferenti, ingrossamento ed indurimento dell'epididimo, e tale rilassamento dell'intero cordone da presentare il detto testicolo sinistro un pollice al di sotto del destro, lesioni tutte che costituiscono il varicocele e cirsocele contemplato dalle vigenti Leggi.

Dopo siffatta constatazione il Presidente fa osservare che se tali fatti patologici riconosciuti a questo grado dopochè l'individuo ha conservato per tanto tempo il riposo, facendo uso dei topici risolvanti e del sospensorio a permanenza, sono già da per sé soli bastevoli per pronunziare sull'inabilità al servizio di quest'Inscritto, a fortiori poi se si considerino questi medesimi fatti nello stesso individuo messo in altre circostanze, come di marcie eseguite massime in tempi estivi, esercitazioni con armi e bagaglio al passo di corsa, ginnastica, ecc., nei quali casi deve necessariamente patirne il varicocele e cirsocele.

Rinviato pertanto il Plaisant al suo letto, viene ad unanimità dichiarato assolutamente inabile a qualunque servizio militare siccome affetto da cirsocele e varicocele sinistro.

NIZZA. Furono esclusivo argomento della Seduta alcune circostanze riguardo al servizio interno dello Spedale.

NOVARA. Si trattò di oggetti concernenti il Gabinetto di Lettura.

PARTE SECONDA

SERVIZIO SANITARIO DELL'ARMATA D'ORIENTE

Elenco del materiale di dotazione per la Farmacia di uno Spedale temporaneo di 500 ammalati al seguito del Corpo d'Armata di spedizione.

	RAME.
4 Bacile della capienza di 50 litri.	
Id.	di 30
Id.	di 20
Id.	di 15
Id.	di 10
4 Casseruola della capienza di 6 litri.	
Id.	di 4
	OTTONE.
2 Candellieri.	
	FERRO.
4 Accetta.	
3 Catene da fuoco.	
4 Coltello da cucina.	
Id.	per radici.
4 Forbice.	
4 Graticola grande.	
Id.	piccola.
12 Lucchetti per casse.	
4 Mortaio di ghisa tornito della capienza di 40 litri.	
4 Martello.	
1 Molletta.	
4 Pestello in ferro per mortai di 40 litri.	

- 4 Pignatta di ghisa di 50 litri per cataplasma.
 4 Id. di ferro smaltato di 5 litri.
 4 Id. di 2
 4 Id. di 4

- 4 Smoccolatoio con piattello.
 4 Scumaruola.
 4 Spatola di 50 centimetri.
 4 Id. di 30
 2 Id. di 20
 2 Id. di 16
 4 Sturacciolo.
 4 Trepiede per bacili di 50 litri.
 Id. piccolo.

STAGNO.

- 2 Sciringhe della capienza di 4 litro.
 3 Id. di 50 centilitri.

LATTA.

- 4 Apparecchio a spostamento.
 4 Bidone della capienza di 20 litri.
 4 Id. di 40
 4 Bugia.
 4 Colatoio della capienza di 4 litro.
 4 Cucchiaino della capienza di 4 litro per la tisana.
 4 Id. di 1/2 litro id.
 3 Imbuti smaltati dalla capienza di 2 litri.
 4 Id. di 4
 4 Id. di 50 centilitri.
 4 Id. di 20

LEGNO.

- 2 Apparecchi di Farmacia.
 4 Barile per il sciroppo semplice di 25 litri.
 4 Cebro cerchiato in ferro col coperchio chiuso con lucchetti, della capienza di 400 litri.
 2 Id. di 50
 5 Id. di 25
 4 Cebro pel miele chiuso con lucchetto, della capienza di 25 litri.
 4 Pestello di legno duro per mortai di 2 litri.
 4 Quadrato a stamigna per pannolana, di 50 centilitri.
 4 Id. di 30
 2 Spatole di 40 centimetri.
 4 Id. di 20
 2 Id. di 20 id. (di ossa).
 2 Id. di 16 id. id.
 4 Sostegno per apparecchio a spostamento con piede a vite.
 44 Scatole di faggio con 42 divisioni grandi.
 20 Id. mezzane.
 17 Id. piccole.
 21 Scatole di pioppo a divisioni.
 26 Id. a cerniera per medicamenti ed utensili diversi.

BILANCIE, PESI E MISURE.

- 4 Bilancia di Farmacia di 40 chilogramma coi seguenti pesi, cioè:
 1 di 5 chilogramma.
 2 di 2 id.
 1 di 1 id.

- 1 di 5 ettoگرامma.
 2 di 2 id.
 1 di 1 id.
 1 di 5 decagramma.

- 4 Bilancietta piccola a mano.
 4 Bilancia traboccante di 200 grammi a 49 divisioni col sostegno e colle seguenti serie di pesi:

- La serie di pesi contenuti nel tiratoio si compone
 di 4 peso di 100 grammi
 di 1 di 50
 di 1 di 20
 di 2 di 10
 di 1 di 5
 di 2 di 2
 di 1 di 1

Più un gramma diviso in 5 lamine d'ottone, ed inoltre ancora per i casi di perdita 2 pesi di 2 grammi
 1 di 4

ed 8 divisioni di 1 gramma.

- 4 Serie di misure litriche di stagno.
 4 Id. di latta.
 4 Scatola del peso di 1 chilogramma contenente i seguenti pesi:

- 1 di 5 ettoگرامma
 1 di 2 »
 2 di 1 »
 1 di 5 decagramma.
 1 di 2 »
 2 di 1 »
 1 di 5 gramma
 2 di 2 »
 1 di 1 »

Più 6 pesi di lamina d'ottone da 5 decigramma a 5 centigramma, e per i casi di perdita 8 divisioni di 1 gramma.

MARMO.

- 4 Mortaio di marmo bianco di 2 litri.

MAIOLICA E PORCELLANA.

- 43 Alberelli senza tappo di 2 litri.
 18 Id. di 4
 9 Id. di 75 centilitri.
 9 Id. di 50
 8 Id. di 40
 4 Id. di 25
 2 Id. di 20
 10 Id. di 12
 1 Id. di 10
 1 Id. di 6
 1 Id. di 3
 2 Alberelli con tappo smerigliato di 12 centilitri.
 2 Id. di 10
 2 Id. di 6
 2 Bottiglie di vetro nero di 3 litri.
 6 Id. di 50 centilitri.
 10 Boccette (flacons) a collo rovesciato aperto di 50 centil.
 10 Id. di 20
 3 Id. con tappo smerigl. di 5 litri.
 4 Id. di 3
 4 Id. di 50 centil.

2	Boccette (flacons) con apertura ordinaria	di 75 centil.
8	Id. con tappo smer.	di 1 litro.
8	Id.	di 50 centil.
13	Id.	di 25
1	Id.	di 15
1	Id.	di 12
1	Id.	di 10
5	Id.	di 7
1	Id.	di 6
2	Id.	di 4
2	Id.	di 2
1	Mortaio di porcellana di 1 litro con pestello.	
1	Id. di vetro di 1 id.	
1	Vaso di farmacia in maiolica di 1 litro.	
1	Id.	di 30 centilitri.
3	Id.	di 25
7	Id.	di 20
4	Vasi per medicamenti di terra fina di 5 litri.	
4	Id.	di 4
5	Id.	di 2
1	Id.	di 1
100	Vasi di terra per la distribuzione dei medicinali della capacità di 100 grammi.	
100	Id. di 50	

OGGETTI DIVERSI.

1	Alcoometro centesimale col suo astuccio di latta.
20	Asciugatoi di tela.
1	Codice Farmaceutico Militare.
40	Fogli di carta per filtrare.
3	Metri di flanella per colatoi.
15	Grembiali di tela nera per Farmacisti.
1	Setaccio di crine semplice.
1	Id. col tamburo.
40	Strofinacci.
40	Turaccioli di sughero.
1	Pezze di metri 6 circa di tela cerata.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Santi del Dott. MOTTINI).

Nuovo brodo per gli ammalati; formola del Prof. LIEBIG pubblicata negli Annalen der Chemie und Pharm. — Si prendono 250 grammi di carne d'un animale recentemente ucciso (manzo o pollo), la si taglia minutamente e si mesce con 560 grammi d'acqua distillata, a cui si sono aggiunte 4 gocce d'acido cloridrico e 0gr.6 a 1gr.2 di sale marino. Si lascia digerire il tutto per un'ora, ed in capo a questo tempo si passa, senza spremitura, attraverso uno staccio di crine. Il liquido che passa da prima è torbido; lo si versa di nuovo su lo staccio sino a tanto che esso diventa limpido. Quando non passa più niente, si lava il residuo con 250 grammi d'acqua distillata che si versa a piccole porzioni su lo staccio. Si ottengono in tal modo circa 500 grammi di un liquido rosso, di sapore aggradevole del brodo, e che costituisce un vero estratto di carne fatto a freddo; gli ammalati prendono questa bevanda fredda ed a tazze. Bisogna evitare di riscaldarla, iacchè s'intorbidirebbe e lascerebbe deporre un coagulo

denso d'albumina e di materia colorante. In estate questo nuovo brodo va prestamente in fermentazione. Onde ritardarla quanto è possibile, si tratta la carne con acqua gelata e si conserva il brodo stesso in un luogo fresco, o meglio si circonda di ghiaccio il vaso che lo contiene.

La prima prova di questo brodo è stata fatta in occasione di malattia d'una giovane di diciott'anni che è stata presa in casa mia da una febbre tifoidea. Si sa che nel corso di questa grave affezione il Medico prova soventi le più grandi difficoltà per sostenere le forze dell'ammalato; lo stato del tubo intestinale rende le digestioni laboriosissime e la scelta degli alimenti difficilissima. Il brodo ordinario preparato con l'ebollizione non racchiude in realtà nessuno degli elementi della carne che sono indispensabili per la formazione dei materiali plastici del sangue, ed il giallo d'uova che vi s'aggiunge alcune volte non potrebbe a tale riguardo essere paragonato all'albumina della carne stessa. Il brodo fatto a freddo rinchiude, indipendentemente dall'albumina, una certa quantità di materia colorante rossa, e per conseguenza del ferro proprio alla formazione dei globuli, e finalmente una traccia di acido cloridrico che è sì utile per la digestione. Esso viene impiegato da qualche tempo allo Spedale Civile di Monaco, ed è già passato nella pratica di parecchi Medici distinti di questa città.

Avrei esitato a pubblicare un fatto tanto semplice, se un nuovo caso importantissimo nella mia famiglia non mi avesse convinto delle qualità essenzialmente nutritorie di questo brodo. Una giovane che, in seguito ad un'ovarite, ha dovuto astenersi completamente dagli alimenti solidi, è stata nutrita in tal modo per due mesi sino al completo ristabilimento in salute. Durante questo tempo la sua forza ed il suo peso sono aumentati visibilmente.

In generale gli ammalati prendono questo brodo senza nessuna ripugnanza, non se ne disgustano che allorché essi possono sopportare altri alimenti. Si diminuirebbe forse questa ripugnanza per alcuni colorando il brodo in bruno con una traccia di zucchero fortemente caramellizzato.

Natura e trattamento dell'infezione purulenta; del Dott. BONNET di Lione. Un trattamento preventivo può essere adoperato in vista di questa formidabile eventualità. Primieramente si deve vigilare a che nulla impedisca questa funzione dell'organismo che negli operati elimina la marcia a misura ch'essa entra nelle vie circolatorie. Poi l'esperienza generale dimostra che la cauterizzazione ben fatta mette al coperto dell'infezione purulenta. Ognuno può rendersi conto di questo risultato, rimarcando che nelle ulcere prodotte dai caustici l'alterazione dei vasi, precede la suppurazione e che non v'ha punto produzione di prodotti fetidi; in fine che la cauterizzazione generale e locale è meno depressa di quello lo sia in seguito a piaghe per incisione. Dunque i fenomeni generatori od elementi primitivi dell'infezione, essendo così prevenuti, è naturale che i fenomeni secondari cioè la medesima malattia, non si sviluppino punto.

La cauterizzazione della ferita è ancora il mezzo più efficace da opporsi allo sviluppo della pinemia, sia che la si eseguisce avanti il primo brivido e, in questo caso, come coadiuvante dei rimedi farmaceutici, sia che non vi si ab-

bia ricorso che dopo l'invasione di questo sintomo di così funesto presagio.

In quest'ultimo caso, mentre i rimedi appropriati debbono provocare, senza però affievolire l'organismo, l'espulsione degli elementi purulenti e putridi che l'infettano, il cauterio si presenta ancora come unico mezzo d'impedire l'assorbimento il quale verrebbe ad aumentare il pericolo, aggiungendo incessantemente nuovi agenti d'avvelenamento a quelli che furono di già introdotti nell'economia.

La cauterizzazione può essere fatta sia con i caustici, come il cloruro di zinco di preferenza, sia col ferro rovente. Si può limitare ai primi allorché non vi hanno focolai profondi a scoprire; ma il cauterio attuale è indispensabile quando è bisogno di proseguire le sinuosità che solcano lo spessore d'un membro.

All'appoggio di queste dottrine il Dott. Bonnet cita più esempi veramente decisivi di casi in cui egli poté mettere fine per mezzo della cauterizzazione a sintomi di piovemia di già ben cauterizzati. In sostanza egli ha così salvato cinque infermi sopra dodici ed ha prolungato pendente tre mesi la vita di due dei setti operati, i quali ciò nulla meno hanno soggiaciuto al male. (*Gaz. Méd. de Lyon*).

Nuovo metodo di prevenire le deformità per cicatrice. — Il Dott. Gironard, dal fatto quotidianamente osservato del distruggersi la cicatrice qualora essa si cauterizzi al suo punto di partenza dalla pelle, stabilisce che si può spesso evitare, prevenire le deformità, sforzando con ripetute cauterizzazioni la cicatrice a non distaccarsi che da quei punti sui quali l'azione contrattile delle granulazioni può esercitarsi senza alcun danno.

Così avendo egli fatto l'esportazione di un labbro canceroso ebbe l'attenzione pendente la cura di praticare più volte una cauterizzazione lineare sulla cicatrice che partiva dal bordo cutaneo della perdita di sostanza. In grazia di ciò il lavoro riparatore non si stabilì che lungo la mucosa, la quale fu portata verso la piaga in guisa che a compiuta guarigione il labbro riproduceva molto esattamente la forma naturale, essendo intieramente coperto al suo bordo libero dalla mucosa. (*Rev. Méd. Chir. de Paris*)

NECROLOGIA

Se malagevole ufficio è quello di tessere un chiaro e giusto Cenno Necrologico, triste e doloroso è più ancora il ricordare la perdita di un amico, di uno sposo e padre affettuoso che la morte rapiva non ha guari alla moglie, ai figli, agli amici!

Claudio Rossi ebbe i suoi natali in Cuneo l'anno 1794 da modesta ed onorata famiglia: giovane avaiossi alla carriera degli studi in allora vigenti, che a 19 anni compiva, e dava pubblicamente saggio nel 1812 in Cuneo col subire nanti il Gieri Medico gli esami prescritti di Anatomia, e quelli per gli elementi di Medicina nell'anno seguente, per far tosto volontariamente passaggio nella qualità di Allievo Chirurgo nella Brigata Cuneo, ove venivagli conferita per Real Decreto la carica di Chirurgo in 2° il 28 dicembre 1822.

Non stava neghittoso il Rossi, e desideroso di far passi nell'intrapresa carriera, davasi, oltre al disimpegno dei propri doveri, coraggiosamente agli studi medici, e nello

stesso anno otteneva il Dottorato in Chirurgia nella Regia Università di Torino ed in Medicina in quella di Genova il dì 9 marzo 1833.

Fu assunto nel 1830 a Chirurgo Maggiore, e il 24 ottobre 1840 fu promosso all'onorevolissimo grado di Chirurgo capo nel Corpo Sanitario.

Essendo Chirurgo in capo dello Spedale Militare Divisionario di Alessandria, venne egli chiamato nel maggio 1848 ad assumere la direzione dello Spedale temporario istituito a Castiglione delle Stiviere in Lombardia: il 7 marzo 1849, per i suoi efficaci ed intelligenti servizi resi durante la scorsa campagna, degnavasi l'augusto Monarca conferirgli la decorazione dell'Ordine Mauriziano quale onorevole attestato della Sovrana sua soddisfazione: e nel 23 dello stesso mese, per Dispaccio Ministeriale, veniva destinato ad assumere la direzione del Corpo Veterani ed Invalidi in Asti.

Nel 1850 il 3 di settembre riceveva il compenso dovuto a' suoi lunghi servizi coll'essere collocato a riposo, e gli venne conferito in pari tempo il titolo e grado di Membro onorario del Consiglio Superiore Militare di Sanità, con facoltà di vestirne la divisa. Così compiva onoratamente Claudio Rossi la sua carriera militare.

Ritiratosi in seno alla sua famiglia, attendeva soprattutto all'educazione de' figli e ad insinuare nel loro animo con tutto l'affetto di padre amoroso quei principii di cui natura gli fu larga nella bontà dell'animo, nella dolcezza dei modi, nella schietta onestà del carattere, e che gli valsero ad acquistarsi nel suo lungo vivere la simpatia e la stima di tutti e l'amicizia di molti: scarsa all'incontro fu la natura nella sua costituzione delicata anzi che no, per cui menò sempre vita semplice e metodica.

Temprato ai più saldi principii di religione, nel lungo corso del morbo che lo distruggeva lentamente, benché conscio dell'ineluttabile fine e privo d'ogni speranza, chiuse gli occhi addì 18 maggio 1855, munito di tutti i conforti della religione. Un giusto tributo di pubblica lode gli veniva ancora compartito nell'ultima funzione funebre con gli onori Militari dovuti al suo grado, che gli furono resi coll'intervento dei pochi Uffiziali del Corpo Sanitario Militare qui vi rimasti.

Pace sia a lui che lascia di sé fama onesta.

Alessandria, 2 giugno 1855.

ANTONIO GIORDANO
Farmacista di prima Classe.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita i Signori Associati che son in ritardo a voler pagare la rata del 4° semestre.

Si pregan i Signori Medici Divisionali a riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare qui l'importo con il mezzo del Quastier-Mastro.

Quegli Associati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al *Dottore MANTELLI Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.
Il Vice-Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Torino 1855. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTIERI: Cenni sul cholera morbus osservato in Nizza marittima nel mese di luglio del 1835. — 2° Servizio Sanitario dell'Armata d'Oriente. — 3° Dott. MOTTINI: Proceffi chimici di verificazione dell'acquavite d'uva e dell'aceto di vino. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

Cenni sul cholera-morbus

osservato in Nizza Marittima nel mese di luglio 1835

(del Med. di Batt. Dott. BOTTIERI) (1)

Dall'osservazione di tutti questi fatti, senza però voler emettere un'opinione positiva sulla grave ed ardua questione del contagio in questa malattia, parmi che si possa con molta probabilità inferire che il cholera si propaghi come la dissenteria, la dotinenterite per vie indirette e dirette, immediate e mediate da un individuo all'altro. Però differenziano tra loro tali affezioni in quanto al grado di trasmissibilità, come a riguardo dell'epoca ossia periodo della malattia in cui ciascuna di esse, e soprattutto dotata del carattere contagioso. La dissenteria e soprattutto la dotinenteria, è più specialmente contagiosa ad un periodo avanzato; il cholera lo è di più nel suo principio; egli si è, per quanto si osserva, nei due primi giorni che generalmente i secondi ammalati succedono ai primi, ed il periodo d'incubazione assai ristretto si protrae raramente nel cholera al di là delle 48 ore. Io ho avuto occasione di vedere in Nizza, come altri Medici altrove, alcuni casi di famiglie numerose, colte dal morbo con una prestezza spaventevole, direi quasi, in un sol punto, eppoi in seguito vari Medici e diverse persone di servizio accostare impunemente simili ammalati. Dopo tali fatti chiederei io: il cholera, cotanto trasmissibile nel suo principio, perderebbe egli forse di questa qualità nel suo periodo di declinazione? A me pare di sì, e ciò lo vediamo in altri contagi. Il vaccino, a modo d'esempio, è contagiosissimo allorchè il virus proviene da una pustola appena formata, mentre che quando questa malattia è giunta al suo punto più grave, allorchè le pustole hanno acquistato un grande sviluppo, che il loro effetto virulento si esprime e si diffonde su l'individuo per un'inflamazione erisipelatosa e flemmonosa del braccio, per la tumefazione delle ghiandole ascellari e per quel tu-

multuoso disordine generale che chiamasi febbre, il virus che se ne ritrae, immischiato o no che sia col pus, è, per così dire, innocente, quasi innocuo, od almeno ha perduto sensibilmente delle sue qualità contagiose.

A tal effetto capita soventi di prendere del vaccino troppo presto, cioè dal 5° al 6° giorno, allorchè i bottoncini non avevano ancora le loro areole, ed altra volta troppo tardi, cioè dal 10° al 12° giorno, allorquando queste già erano ben formate ed insieme riunite; nelle prime di queste due condizioni inverse il vaccino viene comunicato, può dirsi, infallantemente, e nella seconda l'inoculazione è frequentemente infruttuosa. Non è sempre quando è giunta al suo periodo estremo che una malattia è soprattutto contagiosa; e quando essa lo è nel suo principio, è facile d'attribuire la sua propagazione ad un principio epidemico. Laonde un'affezione trasmissibile più specialmente fin dal suo principio, siccome è il cholera, può esserlo meno quando è giunta al suo più alto grado, ossia stato del suo sviluppo: e questa è la ragione, a quanto parmi, per cui i Medici, i di cui soccorsi non sono per lo più richiesti che quando i sintomi hanno acquistato il loro più alto grado d'intensità, si veggono avvicinare ed accostare per l'ordinario impunemente i loro ammalati di cholera; e quello spiegherebbe ancora, siccome fa notare il Dott. Brière de Boismont, il perchè i Medici contraggono più facilmente il tifo, contagioso al suo periodo di declinazione che il cholera, contagioso più specialmente nel suo principio. E può dirsi del cholera, per così spiegarli, che la sua propagazione ha già luogo talvolta in città prima che l'ammalato giunga allo Spedale, quandochè il dotinenterico ha già soventi lasciata la città prima d'esser giunto a quell'epoca in cui la sua malattia è addiventa contagiosa; e se la propagazione ne è rara negli Spedali si è perchè ivi gli ammalati non hanno come quelli della campagna una guardia assidua fedelmente e costantemente occupata ed intrattenuta ai loro fianchi destinata a servirli senza interruzione.

Nel modo stesso che una dotinenterite leggiera può trasmettersi grave e viceversa, anche il cholera può propagare la cholerina e questa il cholera il più intenso. A Nizza ci toccò vedere in un quartiere della Croce di Marmo, detto le *Balmenette*, in ispecie nel sito chiamato *la Pignatiera*, ove per la poca nettezza ed angustia delle case e pel soverchio ingombro delle persone povere il cholera si mostrò più micidiale, una famiglia composta di cinque membri, di cui uno fu colpito da quel morbo il primo, e degli altri quattro che convivevano insieme due contrassero il cholera assai forte, un altro la cholerina ed un solo ne andò affatto immune.

(1) Continuazione. V. il n° 46.

Un'altra osservazione da me fatta potè quasi convincermi che il cholera può essere importato. Eccone il caso. La famiglia del Sig. Barone Paulian di Nizza emigrò allorchè vi si manifestarono i primi casi di cholera, con cui non avevano al certo avuto alcuna comunicazione, e ripararono in una sua campagna sita in un luogo il più salubre alla distanza di due ore circa da Nizza dalla parte di *Gairaut*; malgrado che quivi si tenessero nella più rigorosa segregazione con tutti, una damigella, figlia unica del detto ricco signore, giovane, bella, buona, carissima a tutti i parenti, fu, dopo vari giorni della sua residenza colà, bruscamente colpita dalla malattia cholericica e morì in meno di 24 ore, senza aver potuto scoprire sospetti bastevoli da far attribuire tale invasione ad alcun contatto avvenuto.

Simili osservazioni sono state fatte anche dai Medici Francesi, e Gendrin scrive a questo proposito: « Le choléra paraît jusqu'à présent préférer les villes aux campagnes, toutefois, ce que nous savons de ses visites dans les petites localités, ne laisse aucun doute sur son arrivée par importation; toutefois sa propagation successive en ce cas là a eu lieu aussi à la manière des maladies contagieuses. » Altre volte egli è scoppiato senza che il primo ammalato abbia potuto designare comunicazioni sospette; ma anche in allora si è veduto propagarsi agli ammalati successivi allo stesso modo che nei casi d'importazione, cioè sempre alla maniera dei contagi. Le cause dell'invasione del cholera che si è operata alcune volte quasi subitanea in un gran numero di città ci sono sconosciute, siccome neppure possiamo spiegare come certe località siano state circondate d'ogni intorno dall'epidemia senza esserne colpite nè punto nè poco: così riferisce Gendrin che il dipartimento intero della Sarthe in Francia è stato preservato dal cholera, quando questo imperversava negli altri dipartimenti limitrofi che lo accerchiavano. Si è veduto altra fiata che il cholera, alla maniera del morbillo, della scarlatina e del vaiuolo, si è propagato per salti superando distanze anche considerevoli. Da tutto ciò conviene dedurre che il cholera può avere, come ha di fatto un modo di propagazione a noi ignoto, che può propagarsi sotto certe condizioni od attitudini che non possiamo spiegare nè capire, ma che tuttavia i fatti incontestabili d'importazione e di trasmissione di esso dall'ammalato a quelli che lo curano e lo toccano attestano che si propaga per contatto. Convien però dire che se il cholera è contagioso, come lo sembra realmente, questo contagio presenta molta analogia con quello della peste orientale in quanto al modo con cui si diffonde, e non è per nulla somigliante a quello della sifilide, del vaiuolo, del vaccino, ecc.

Nella propagazione del cholera si osserva in generale che la classe povera e mal agiata è più comunemente soggetta all'invasione del male di quello non lo sia la classe agiata e ricca; egli è dunque probabile che quella piuttosto che questa presenti condizioni d'attitudine che ne rendano la propagazione più facile, relativa forse all'impolizia delle loro case mal riparate, alle scarse vestimenta ed agli alimenti di cattiva qualità e malsani di cui fa uso la classe dei poveri. Allorchè poi la propagazione cholericica s'opera su le classi superiori in fortuna, si è in generale per via della gente di servizio ch'essa si effettua la quale, come agenti intermediari tra gli uni e gli altri delle due classi, possono più facilmente circolando aver comunica-

zioni coi diversi fomiti del contagio, contrarlo i primi e trasmetterlo ai loro padroni. « Ce n'est guère que du dixième au quinzième jour de la durée totale de l'épidémie que la maladie a passé à Paris de la classe ouvrière à la classe aisée. Dans cette transition les domestiques ont été violemment atteints (*DOUBLE, Choléra-Morbus*). » Si è veduto la tosse asinina, il croup, il morbillo, la scarlatina introdursi in questo modo in case di campagna dove l'isolamento e la salubrità erano riuniti al benessere che procura la più agiata fortuna. Queste malattie passano dal domestico ai ragazzi, alle domestiche, alla madre, al padre e qualche volta anche ai più vecchi parenti.

Le immunità de' paesi sono come le immunità di persone, passaggiera od inesplicabili.

Le località vergini di un flagello come il cholera debbono paventare i primi attacchi, e ad ogni recrudescenza il male, senza perdere necessariamente di sua intensità, farà meno vittime perchè incontrerà soggetti meno atti a contrarlo. Questo si è osservato da tutti nelle grandi città ove si sono mostrate recrudescenze ed in cui i primi attacchi son sempre stati più pronti, più gravi e più micidiali.

L'esperienza e l'osservazione hanno pur dimostrato che le vestimenta possono portar e trasmettere il seminario cholericico e che conservano più lungo tempo la facoltà di propagare la malattia, e che, meno pronto allora il contagio, non esercita la sua azione che dopo un contatto ripetuto.

In tal guisa si constatò che il cholera fu introdotto la seconda volta in Sanremo nel 1837 col mezzo di stracci infetti che una nave condusse colà dall'estero, per cui i primi che li maneggiarono somministrarono nel paese i primi casi di cholera dai quali indi si diffuse con tanta rapidità e furore, che fece dappoi in quella città sì luttuosa e miseranda strage.

Infine si rimarca nel cholera un carattere speciale che è comune a tutte le malattie contagiose. Vi hanno fra queste dei punti di rassomiglianza così espressi e sì costanti che sono degni d'essere presi in considerazione. Uno dei più salienti ed essenziali fra gli altri si è l'insufficienza del trattamento razionale, se si voglia intendere per questa parola un metodo terapeutico razionale e fondato sulle alterazioni organiche apprezzabili per i nostri sensi. Tutti i Pratici, almeno i più sinceri, che non dissimulano i rovesci, nè esagerano i successi d'una medicazione da loro impiegata, sono concordi nell'ammettere l'impossibilità di stabilire e fissare un trattamento esclusivo del cholera e che possa convenire in tutti i casi. Scrive a tal riguardo il Prof. Double di Parigi: « De toutes les tentatives thérapeutiques que l'on a faites pendant l'épidémie en ville et dans les Hôpitaux de Paris, il résulte comme vérité dominante, que pour la guérison du choléra il n'existe point de spécifique ni de méthode exclusive de traitement. (*DOUBLE: Instr. Prat. sur le choléra*). »

Tali riflessioni sono applicabili a tutte le malattie contagiose, quali sono la dotinenteria, il vaiuolo, la dissenteria, il morbillo, la scarlatina, ecc.; e ciò che è stato detto del trattamento del cholera, *mutato nomine*, si può dire ugualmente della terapeutica di tutte queste diverse malattie, cioè che tutte non sono mica soltanto delle infiammazioni; ma havvi in ciascuna di esse un principio speciale, sconosciuto, che non s'accomoda sempre del salasso.

ma che anzi ne è talvolta sfavorevolmente influenzato. Una malattia contagiosa, qualunque ch'essa abbia o no la forma infiammatoria, che sia isolata, spontanea, sporadica od evidentemente contratta pel contatto, non è mai arrestata nella sua marcia nè troncata per alcun trattamento se non se ne conosce lo specifico, solo capace di neutralizzare e distruggere quel tale principio malefico da cui è sostenuta. All'opposto le infiammazioni franche, che non si propagano dall'ammalato a quelli che lo accostano, come le polmonie, le nefriti, le epatiti, le pleurisie, le peritoniti e simili, sono evidentemente influenzate e modificate sensibilmente dalle emissioni sanguigne proporzionate alla loro intensità. Il vario modo di trattarle influisce d'assai ed apporta in queste una differenza essenziale nella loro durata e negli esiti. La facile attitudine alle recidive contrasta in queste coll'inattitudine alle ricadute acquistata per un primo attacco in quelle altre. Insomma specialità di carattere, insufficienza di medicazioni, inattitudine più o meno grande alle recidive sono i caratteri inerenti alle malattie trasmissibili per contatto, e queste s'incontrano nel cholera asiatico.

Dallo studio di una malattia così formidabile com'è il cholera se assai difficile riesce lo investigare le cause che hanno concorso a diffonderla per ogni dove, non men difficile e disastroso si è lo stabilire la vera sua essenza, circa la quale si scrisse molto dagli Autori, ma, convien dirlo, si conchiuse poco. Sonvi di quelli che ripongono la sua causa prossima in una flogosi, ma il non aver veduto mai negli ammalati di cholera succedere una spontanea e critica evacuazione sanguigna, l'aver osservato anzi la flbotomia il più delle volte riuscir pernicioso anzi che utile, l'essere il sangue estratto costantemente senza cotenna flogistica almeno nel periodo algido, la non esistenza della febbre, specialmente nel primo periodo, con debolezza somma e rapidissimo andamento del male, ci fanno rigettare simile opinione.

Nel cholera è evidente una grave perturbazione delle funzioni del sistema cutaneo e mucoso-gastrointestinale con diminuzione delle forze vitali ed aumento di sensibilità nel sistema d'innervazione e di mobilità nel muscolare. Nello sviluppo del cholera l'azione dei vasi esalanti cutanei era sospesa, e quella delle mucose gastrointestinali aumentata all'eccesso, e questa funzione in alcuni casi era così accresciuta ed esagerata al punto da esaurire in poche ore le forze dell'ammalato e precipitarlo agli estremi della vita. Dopo questi fatti, parrebbe, conformemente opinò un distinto Clinico Milanese: « doversi la essenza del cholera piuttosto riporre in un particolare perversimento del sistema gangliare il quale assalito dalla potenza nocente che produce la malattia o ne risente la diretta azione deleteria ed allora ne viene lo stato cianico-ashissio-algido, e soventi immediatamente la morte, o comportandosi la causa nocente come un principio disaffine ed eterogeneo all'organismo, ne nasce una perturbazione irritativa che talora fa passaggio a condizione flogistica, od altre volte il sistema gangliare nervoso dietro l'azione della causa nocente non fa che rallentare l'azione sua, e ne nasce uno stento nelle funzioni il quale va gradatamente crescendo finchè manca la vita. L'influenza del sistema ganglionare su le funzioni naturali o della vita organica, pare spiegare abbastanza la filiazione dei vari fenomeni morbosi del cholera, ad eccezione

però della talor perseverante secrezione siero-lattiginosa osservata negli ammalati, e della rigidità tetanica rimanente nei cadaveri dei cholerosi, delle quali neppur dopo la morte si è ancora potuto dare plausibile spiegazione. » Quest'ipotesi sulla eziologia del cholera noi crediamo la più consentanea alle cognite leggi della fisiologia, e la più atta a spiegare il proteiforme modo col qual si manifesta il cholera. Se non che però occorrendo nel cholera asiatico, oltre le suddette lesioni, una costante ed essenziale alterata condizione del sangue, crederei cosa assai più ragionevole e più acconcia il dover considerare tal morbo come un'affezione solido umorale, prodotta da una causa contagiosa virulenta sui generis, la quale esercita la sua azione su quella parte del sistema nervoso che presiede alle funzioni della vita organica in modo da distruggere la sua potenza necessaria all'esercizio di quelle funzioni ed alterando simultaneamente la crisi del sangue, dalle quali varie lesioni succede la morte, qualora le forze fisiologiche delle parti non affette siano insufficienti a provocare una reazione salutare e l'espulsione di tale nocivissimo principio.

Questa opinione è avvalorata dalla somma debolezza che si osserva nei cholerosi, dalla qualità del sangue nerastro quasi violaceo e piceo che si trova nei loro cadaveri, dalla mancanza della cotenna infiammatoria malgrado la intensità del morbo, dalla prestezza con cui uccide e dal gran vantaggio che apportano i diaforetici ed eccitanti esterni ed interni della terapia. Inoltre ciò pare confermato dalle diverse e strane lesioni che si rinvennero nei cadaveri morti di cholera. Il cervello, i vasi delle meningi, il fegato e tutti i visceri in generale presentano, se la morte avvenne nello stato di algore, segni evidenti di congestione venosa: i polmoni oltre ad essere pieni di sangue, sono per lo più avvallati in fondo della cavità toracica, la vescica urinaria è ristrettissima, contratta, con pareti dense e vuota d'urina. Segni di congestione venosa trovansi anche nel tubo intestinale, i nervi ed il gransimpatico presentano talvolta anche lesioni apparenti, il midollo spinale tagliato in più luoghi trasversalmente si mostrò in alcuni assai iniettato in tutta la sua lunghezza ed era più consistente e duro dell'ordinario. Simili lesioni del sistema nervoso rilevarono i Dottori Collegati Fiorito, Cristin, Maffoni ed altri nelle loro necroscopiche investigazioni cioè: « Midollo spinale di color fosco, e con vasi iniettatissimi; tutti i ganglii dell'intercostale rossigni e di un volume doppio e quasi triplo; plesso solare e ganglio semilunare di color rossigno, ed il primo aumentato del sestuplo di grossezza; nevrilemma del nervo ischiatico rappresentante una rete di vasi neri ed iniettati, sostanza midollare di esso indurita; nervo tibiale e peroneo in uno stato di tensione coi tessuti circondanti di colore rossigno e coi vasi simili ai suddetti. (Eff. m. sul cholera del Piemonte, Fogl. Ebd.) » Qualora poi gli ammalati succombano nello stadio tifoideo si osservano altre svariatissime lesioni secondarie solite a osservarsi in questa forma morbosa, ma nessuno che possa rivelarne l'essenza della malattia. La putrefazione succede nel cholera rapidamente dopo la morte. (Continua)

PARTE SECONDA

SERVIZIO SANITARIO DELL'ARMATA D'ORIENTE

Specchio descrittivo dei medicinali dati in dotazione ai rispettivi Spedali ed Ambulanze, ecc., per uso del Corpo di spedizione in Oriente

[illegible]

MEDICINALI	SPEDALE TEMPORARIO di 100 ammalati			COFANI D'AMBULANZA pesanti			SUPPLEMENTO allo Spedale Francese			OSPEDALE di 300 cavalli		
	Chilo	Gram.	Centig.	Chilo	Gram.	Centig.	Chilo	Gram.	Centig.	Chilo	Gram.	Centig.
Balsamo opodeldoch	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	500	»
Id. copaibe.	»	500	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Canella ceylan intiera	»	062	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. in polvere	»	062	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
China calissaia intiera	2	500	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. in polvere	»	250	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Colofonia intiera	»	250	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. polverizzata	»	250	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»
Cera gialla	2	500	»	»	400	»	»	»	»	»	»	»
Canfora	»	500	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Chermes minerale	»	050	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Clorito di calce	25	»	»	4	»	»	»	»	»	40	»	»
Cloroformio	»	125	»	»	300	»	»	»	»	»	»	»
Colledion	»	125	»	»	200	»	»	750	»	»	»	»
Cantaridi in polvere	»	250	»	»	»	»	»	»	»	»	600	»
Creosozia	»	075	»	»	»	»	»	450	»	»	500	»
Camomilla	»	250	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»
Carbonato di piombo	»	»	»	»	»	»	»	»	»	20	»	»
Cicuta foglie essicate	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»
Carbonato di potassa	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Id. di soda	2	500	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Dalcamara	»	600	»	»	»	»	3	600	»	»	»	»
Digitale purpurea	»	125	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Deutosido di mercurio	»	050	»	»	»	»	»	300	»	»	»	»
Digitale polverata	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	600	»
Essenza di cedro	»	025	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. di menta	»	025	»	»	400	»	»	»	»	»	»	»
Id. di anici	»	025	»	»	»	»	»	450	»	»	»	»
Id. di tromentina	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Id. di lavanda	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Etere solforico	»	125	»	»	400	»	»	»	»	»	500	»
Id. alcoolizzato	»	050	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Elettuario diascordio	»	050	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Id. teriacale	»	075	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. lenitivo	4	»	»	»	»	»	6	»	»	2	»	»
Empiastro diaquilon a gomma	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»
Id. semplice	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. disteso	2	500	»	3	200	»	15	»	»	»	»	»
Id. mercuriale	»	250	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. di cicuta	»	250	»	»	»	»	4	500	»	»	»	»
Id. per le fratture	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	»	»
Id. epispastico	»	250	»	»	300	»	»	»	»	»	»	»
Estratto di genziana	»	250	»	»	»	»	4	500	»	4	»	»
Id. di belladonna	»	125	»	»	050	»	»	»	»	»	»	»
Id. di oppio acquoso	»	175	»	»	050	»	»	»	»	»	»	»
Id. di ratania	»	062	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. di liquirizia	25	»	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. di papavero	»	050	»	»	»	»	»	300	»	»	»	»
Id. di ginepro	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Id. di giusquiamo	»	075	»	»	050	»	»	450	»	»	»	»
Id. di aconito	»	050	»	»	»	»	»	300	»	»	»	»
Id. di china resinosa	»	075	»	»	»	»	»	450	»	»	»	»
Id. di valeriana	»	025	»	»	»	»	»	450	»	»	»	»
Id. di noce vomica	»	006	»	»	»	»	»	036	»	»	»	»
Elixir china	»	750	»	4	»	»	4	500	»	»	»	»

MEDICINALI	SPEDALE TEMPORARIO di 100 ammalati			COFANI D'AMBULANZA pesanti			SUPPLEMENTO allo Spedale Francese			OSPEDALE di 300 cavalli		
	Chilo	Gram.	Centig.	Chilo	Gram.	Centig.	Chilo	Gram.	Centig.	Chilo	Gram.	Centig.
Simaruba	»	250	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Senna	»	250	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Segala farina	»	250	»	»	»	»	4	500	»	»	»	»
Sottonitrato di bismuto	»	250	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Sottocarbonato di ferro idratato	»	125	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Solfato di ferro	»	075	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. di rame	»	025	»	»	050	»	»	»	»	4	»	»
Id. di magnesia	2	500	»	4	»	»	»	»	»	60	»	»
Id. di chinina	4	250	»	»	60	»	»	»	»	»	»	»
Id. di soda	5	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»
Id. di zinco	»	025	»	»	050	»	»	»	»	4	»	»
Spugna preparata	»	025	»	»	200	»	»	»	»	»	»	»
Spezie amare	4	250	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. aromatiche	4	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Id. pettorali	4	250	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Squilla squame	»	125	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. polverata	»	025	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Serpentaria virginiana	»	125	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Sparadrappo d'itiocolla metri	12	»	»	»	600	»	»	»	»	»	»	»
Santonina	»	006	»	»	»	»	»	036	»	»	»	»
Salsapariglia	»	300	»	»	»	»	4	800	»	»	»	»
Scamonea	»	025	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Sale ammoniaco	»	150	»	»	»	»	»	900	»	2	»	»
Sapone officinale	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Sciroppo di papavero	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Sale comune	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Senapa nera intiera	15	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Id. in polvere	»	»	»	4	»	»	»	»	»	3	»	»
Thè	»	125	»	»	300	»	»	»	»	»	»	»
Tamarindo frutto	7	500	»	»	»	»	30	»	»	»	»	»
Trementina	»	500	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Tartaro emetico in polvere	»	125	»	»	020	»	»	»	»	»	500	»
Tartrato di ferro e potassa	»	062	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Taffetà inglese dozzine	4	»	»	12	»	»	»	»	»	»	»	»
Tintura d'Uxam alcoolica	»	250	»	»	»	»	4	500	»	»	»	»
Id. d'arnica	»	100	»	»	150	»	»	600	»	3	»	»
Id. di rabarbaro	»	500	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»
Id. di cantaridi alcoolica	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Id. di aloè	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	»	»
Id. di assafetida	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Id. di china	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»
Unguento basilico	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	»	»
Id. di altea	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	»	»
Id. laurino	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	»	»
Id. mercuriale	»	250	»	»	»	»	»	»	»	10	»	»
Id. egiziaco	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	»	»
Id. populeon	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	»	»
Id. refrigerante	»	250	»	2	»	»	4	500	»	5	»	»
Id. citrico	»	250	»	»	»	»	4	500	»	»	»	»
Id. solforoso	»	750	»	»	»	»	4	500	»	»	»	»
Valeriana	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	500	»
Zucchero	15	»	»	10	»	»	90	»	»	»	»	»
Zafferano	»	025	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

NB. Per gli Spedali temporari di 300 ammalati la quantità dei medicinali è doppia di quella degli Spedali temporari di 100 letti, e quadrupla per gli altri di 500.

— Per uno Spedale fisso di 500 letti: la quantità dei medicinali come sopra è sestupla.

— La quantità dei medicinali nei Cofani d'Ambulanza leggeri è la metà di quelli dei Cofani pesanti.

Dott. MOTTINI.

PROCESSI CHIMICI DI VERIFICAZIONE dell'acquavite d'uva e dell'aceto di vino.

La scarsità del raccolto delle uve in questi ultimi quattro anni in quasi tutta l'Europa ha dato luogo alla fabbricazione artificiale su vastissima scala del vino, dell'aceto e dell'acquavite. Per il primo di questi prodotti dell'Arte sonvi alcuni processi chimici di preparazione i quali danno un prodotto, se non corrispondente per bontà, fragranza e vigoria al vino della vite, almeno non dannoso nè molesto alla salute di coloro che ne fanno moderato uso.

Ma riguardo all'acquavite ed all'aceto preparati coll'Arte, la cosa procede altrimenti, ed è questo un riflesso degno di considerazione, soprattutto per i paesi nei quali vien fatto grande consumo di queste due sostanze.

Abbiamo sott'occhio il Rapporto sulle visite sanitarie della città e provincia di Chambéry eseguite nello scorso anno dal S. G. C. Calloud, uno dei più esperti Chimici dello Stato, ed autore della Relazione su le acque minerali della Savoia, della quale demmo dettagliata notizia ai nostri Lettori nel n.º 34-35 del 2 aprile scorso di questo Giornale.

Da questo Rapporto, che fu elaborato con molta dottrina e scrupolo con ammirabile proprietà ed eleganza di stile, ricaviamo che l'aceto messo in vendita a Chambéry e provincia è in massima parte il prodotto artificiale d'una miscela d'acido pirolegnoso, impuro, d'acqua e d'una materia colorante bruna, per cui difetta del buon gusto del vero aceto, ha sapore acre e molto acido, ed è contrario ai precetti dell'igiene.

Anche l'acquavite che colà si consuma in grandi proporzioni è quasi tutta di provenienza industriale, e risulta dall'alcool a 36° ridotto per gradi mediante la sua miscela coll'acqua al titolo ordinario dell'acquavite; e quel che è peggio, gli alcool che vi sono adoperati provengono per lo più dai pomi di terra o da cereali fermentati, l'acerezza propria dei quali li aveva fatti per l'addietro riservare esclusivamente per le arti.

Ma anche fatta astrazione di questa circostanza aggravante, l'acquavite artificiale manca del principio antinervoso, aromatico, che rende cotanto gradevole e ristoratrice quella distillata dalla feccia delle uve, soprattutto alla classe mediocre e povera del popolo che ne fa il consumo principale.

Per queste gravissime considerazioni, che hanno stretto rapporto col ben essere e con la salute delle popolazioni, il Sig. Calloud trovò il processo per scoprire la frode sia per l'acquavite che per l'aceto artificiale. Egli ne diede la dimostrazione teorico-pratica all'onorevole Soc. di Medicina di Chambéry nella Seduta del 12 settembre scorso, come evincesi dal seguente estratto del relativo processo verbale:

« In questa Seduta il Sig. Calloud di Chambéry ha dato comunicazione di due processi di sua invenzione, di grande vantaggio per la verificazione dell'acquavite e dell'aceto del commercio.

« Il modo di procedere per riconoscere l'acquavite vera distillata e quella fabbricata coll'alcool a 36° artificialmente condotto al titolo d'acquavite, consiste nell'immergere una listerella di carta di tornasole, imbibita antecedentemente d'acqua, nell'acquavite da verificare. Se l'acquavite è vera, la parte della carta immersa si colora

in rosa, se la carta rimane intatta, è prova che l'acquavite è falsificata, ossia interamente fabbricata. Questo processo è basato sulla presenza dell'acido enantico che il Sig. Calloud osservò nell'acquavite di vino e di feccia d'uva distillata, che costituisce il profumo principale della vera acquavite, mentre non si trova più nelle acquaviti fabbricate coll'acqua mista coll'alcool.

« Questo modo di procedere applicasi ugualmente con tutta facilità al saggio delle acquaviti di feccia che contengono maggior copia di questo principio enantico.

« Riguardo al processo di verificazione dell'aceto, consiste desso nel calcinare in un cucchiaino di platino o d'argento sottile, sia alla fiamma d'una lampada ad alcool, sia al calore di carboni ardenti, piccola quantità d'aceto. Il vero aceto di vino deposita un residuo bianco o cenerognolo; l'aceto fabbricato con acido pirolegnoso ed acqua e caramellizzato deposita un carbone nero che non può incenerirsi. (Sul fine dell'evaporazione dell'aceto si esala un odore sensibile zuccherino e quindi si scorge la fiamma celeste propria dello zucchero bruciato.)

« Per controllare l'esattezza di questo processo l'Autore sperimentò un aceto fatturato, consistente in un semplice miscuglio di 4,8 d'acido pirolegnoso e 7,8 d'acqua. La calcinazione di questa miscela acetosa, limpida e senza colore, lasciò sul cucchiaino di platino un carbone lucente, aderente, che resistette al calore rosso prolungato.

« Il S. G. Calloud esegui questi processi sotto gli occhi della Società, che ne riconobbe l'esattezza, la semplicità e la reale importanza, per cui possono essi divenire anche famigliari e comuni.

« Nel tempo stesso il Sig. Calloud rimarcò che gli aceti di vino possono eziandio riconoscersi da ciò ch'essi lasciano alla lunga depositare una vegetazione crittogama, chiamata madre, mentre gli aceti pirolegnosi così impropriamente messi in consumo non ne producono mai. »

Dott. MOTTINI

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Suoi del Dott. MOTTINI).

Pozione contro la tenia; del Dott. DESMAISONS

Essenza di trementina . . .	gram. 50
Olio di ricino . . .	» 25
Gomma arabica . . .	» 20
Acqua di menta . . .	» 150
Sciroppo di zucchero . . .	» 45

Si riduce secondo l'Arte in linteo, da prendersi in due volte, il mattino a digiuno a due ore d'intervallo.

Trattandosi di ragazzi, si ridurrà a 30 grammi la quantità dell'olio essenziale di trementina.

L'Autore asserisce che questo medicamento non è disagiabile a prendersi; che si digerisce facilmente; che non abbisogna alcun preventivo trattamento; che l'espulsione della tenia si fa poche ore dopo; che l'ammalato può mangiare quattro ore dopo aver presa la medicina; e finalmente che, se si manifestano alcuni dolori all'addome, vi si deve applicare un largo cataplasma od anche prendere un semicupio. (Gazz. Med. Stati Sardi)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Torino 1855. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MOTTINI: Avviso. 2° Dott. BOTTIERI: Cenni sul cholera morbus osservato in Nizza marittima nel mese di luglio del 1835. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — Varietà. — Bibliografia. — 5° Quadro Statistico.

AVVISO

Destinato a far parte della spedizione militare d'Oriente e dovendo partire quest'oggi, il sottoscritto deve di necessità sospendere sino al di lui ritorno la continuazione della *Raccolta degli Atti Ufficiali che regolano il Servizio ed il Personale Sanitario-Militare* in corso di stampa.

Nè dà pertanto avviso agli Associati di questo Giornale, con preghiera di aggradire i suoi ringraziamenti per il valvole incoraggiamento di cui lo tennero sempre confortato e per le ripetute attestazioni dategli di approvazione sia in ordine alla detta Raccolta che a tutti gli altri Scritti da lui pubblicati in questo medesimo Giornale.

Torino, 24 giugno 1855.

Dott. PIETRO MOTTINI.

PARTE PRIMA

Cenni sul cholera-morbus

osservato in Nizza Marittima nel mese di luglio 1835

(del Med. di Batt. Dott. BOTTIERI) (1)

Il cholera morbus asiatico è una malattia terribile ed assai grave, non può negarsi, ma l'immaginazione la rappresenta assai più spaventevole di quello lo sia realmente; essa incute più terrore allorchè si teme, di quello sia pericolosa quando esiste; e quanto meno si teme, tanto meno si rischia. Sonvi altre malattie epidemico-contagiose, tali che il vaiuolo, il morbillo grave, la scarlatina e certe febbri nervoso-adinamiche che hanno fatta maggior strage del cholera, poichè questo nelle contrade d'Europa, ove ha dominato, e dove ha incontrato un maggior numero di circostanze favorevoli alla sua propagazione, si è osservato in generale che non ha assalito che 1 individuo su 75, che anzi in alcune città non oltrepassò la proporzione di 4 in-

dividuo su 200. Perciò deve tranquillare gli animi l'osservare che il pericolo d'essere assalito dal cholera è assai leggiero. Non bisogna dunque inquietarsene nè pensare altrimenti alla malattia se non per porre in pratica le cautele acconcie a preservarsene e per non negligerne i primi sintomi quando sgraziatamente ne fossimo colpiti; giacchè trattata e combattuta convenevolmente e in tempo utile, se d'altronde l'ammalato non ha aggravato la sua posizione per il terrore o coll'ingestione di medicamenti troppo eccitanti ed irritanti, che pur troppo soventi si somministrano con grave danno ai cholerosi, in tal caso, dico, questa malattia non è al di sopra delle risorse dell'Arte.

Egli sarà per conseguenza utile l'esporre il quadro dei sintomi tanto precursori del morbo come caratteristici dello sviluppo di esso e del precipitoso suo corso acciò si possano conoscere fin dal primo loro apparire e combatterli a tempo, onde evitare le giustamente temibili e pur troppo soventi funeste sue conseguenze.

Tranne i casi, fortunatamente assai rari, di cholera detto fulminante, che non ammette comparsa nè osservazione di segni precursori, l'ordine tenuto dai vari sintomi che ci parve più costante allorquando il cholera percorreva più regolarmente i suoi stadii, è il seguente: esso è nella generalità dei casi preceduto da disturbi di ventre, qualche poco di diarrea e qualche gorgogliamento. Succedono a queste una stanchezza generale subitanea, dolori di capo, capogiri, inappetenza, inquietudine, affanno con raffreddamento generale, stringimento penoso di stomaco, nausea e vomitazioni; ad un tratto si manifestano vomiti e diarrea simultanei e senza freno, rigettandosi prima le materie inghiottite, digerite o non digerite, di vario colore, e poscia si caccia quantità sorprendente d'un liquido bianco come decotto di riso oppure come siero di latte glutinoso e con fiocchi senza odore e senza i caratteri della bile. La quantità di questo liquido evacuato di lungo maggiore del liquido bevuto, è in certi casi così strabocchevole da far supporre che tutto il corpo voglia convertirsi in sanie; e quanto più abbondanti sono le deiezioni, altrettanto più rapido è l'avvilimento delle forze ed il dimagrimento. La sete è inestinguibile, con bruciore all'ano e tenesmo; vivo è il desiderio di bevande fredde, ma nessuna di queste è tollerata; coliche incessanti tormentano l'infermo; gli occhi smarriscono la lucentezza, s'infossano entro le orbite e circondati da un cerchio livido, fannosi languenti e senza vivacità; il naso diventa affilato, il viso scarno e la fisionomia in generale contraffatta e depressa è alterata al punto da non potersi più riconoscere l'individuo; scom-

(1) Continuazione. V. il n° 47

pare ad un tratto tutta la pinguedine; le unghie si fanno livide e le mani scarne a segno che la pelle delle dita, siccome quella dei piedi, si fa tutta ruvida e raggrinzita; la lingua è impaniata e secca, e si fa prestissimo fredda, come pure le fauci, le labbra e l'alito stesso son così freddi da fare rabbrivire al tatto; la voce diventa bassa, rauca, tremula e sepolcrale, e l'infermo è appena intelligibile quando parla. Esso si lamenta sempre d'un senso d'angoscia, di stringimento, d'oppressione insopportabile all'epigastrio, sotto lo sterno ed alla regione del cuore, quasi vi fosse una *barra di ferro che la comprimesse* (tale è l'espressione di tanti ammalati). Nel tempo stesso si manifestano dolori acuti da prima, poi succedono rigori dei muscoli, convulsioni e crampi fortissimi ed incessanti, particolarmente alle dita delle mani e dei piedi ed alle sure delle gambe, i quali si estendono talvolta al ventre, ai lombi ed al torace, a segno da produrre un vero tetano generale, strappando al paziente acerbissime grida; l'orina è scarsa o nulla, e tutto questo ha luogo per l'ordinario senza che le facoltà intellettuali ne siano menomamente alterate. Intanto la prostrazione si fa estrema, con polsi minuti, frequenti, debolissimi, perdersi sotto le dita; tutto il corpo assume un color lividastro, e nei casi più gravi la pelle si manifesta di colore ceruleo, ciò che costituisce la vera *cianosi* dipendente da una specie di stasi del sangue venoso nei vasi capillari (quest'umore vitale sembra aver perduta la sua fluidità); la temperatura cutanea non differisce da quella del cadavere, tanto è fredda, e questa prevale alla spina ed alle estremità. Quando le cose vanno alla peggio, sudori viscosi e gelidi si manifestano soprattutto alle mani ed alla fronte; il sangue cola con difficoltà dalle incisioni ed apparisce assolutamente nero, come carbonizzato, simile alla pece fusa; e qualora non succede reazione, la vita in breve si estingue e l'ammalato muore come asfissiato. Ho veduto questo periodo protrarsi da 24 ore sino a più giorni. Nessun caso ho io veduto d'ammalato che colto dal cholera stramazasse al suolo come colpito da apoplezia fulminante, siccome da taluni si riferisce. Tra quei pochi che entrarono allo Spedale coi sintomi i più violenti del cholera, siccome successe nei primi casi della malattia, alcuni non vissero che poche ore, altri superarono il periodo delle 24 ore, ed anche fra questi alcuni perirono nello stadio di riazione, benchè in generale, superato il primo periodo, siavi maggior speranza di guarigione.

Io questo periodo, detto *algido*, l'attività del cuore, della circolazione e del sistema cutaneo era quasi nulla: e l'azione delle mucose gastrico-testinali aumentata all'eccesso. Annunziano il periodo di riazione, qualora deve aver luogo, la diminuzione dei granchi e del vomito, persistendo però tuttavia la diarrea, ritorna più o meno completamente l'azione vitale e l'equilibrio di tutti i sistemi; insensibilmente riappare il calore in tutto il corpo e a poco a poco si manifesta anche la febbre con faccia animata, occhi rosigni, lingua rossa sui margini; il senso d'oppressione all'epigastrio si calma, i polsi si elevano, fansi più frequenti, e talvolta un sonno tranquillo e reficente ha luogo; le secrezioni sopresse si ristabiliscono, l'orina fluisce più abbondante, un leggiero sudore ricompare; allora l'ammalato incomincia a riprendere il suo aspetto naturale e la malattia prende pure un corso regolare. In questo stato di cose se troppo veemente non mostravasi la riazione, nè

si manifestavano segni di minaccia di congestione al capo od altrove, si aveva molto a sperare che l'ammalato potesse riacquistare la salute, ma il più piccolo disordine nel cibo o nelle bevande o nello scoprirsi ed esporsi imprudentemente all'aria fredda, bastava per subito aggravare lo stato dell'infermo e per isvolgere tutti i sintomi del tifo e talvolta questo si manifestava senza sapere a qual causa attribuirlo, di modo che tal ammalato che si sarebbe creduto risanato fra poco, cadeva in poco tempo in pessimo stato, e questo succedeva specialmente in quelli nei quali si aveva fatto abuso di stimolanti. Allora l'infermo diventava come stupido e soporoso, con polsi frequenti e piccoli; le labbra, la lingua, i denti asciutti si coprivano in poco tempo d'un mucro tenace, oscuro e fuliginoso; la lingua poi pareva che si contraesse dall'apice verso la base e diveniva nuovamente fredda. Intanto la respirazione si fa affannosa e difficile e la sete intensa, si manifesta un molesto singhiozzo e continuo delirio, il corpo diventa freddo, i polsi si fanno irregolari, intermittenti, esili, impercettibili; sudori vischiosi e viscosi ricompaiono parzialmente, talvolta uniti a petecchie; e prolungandosi questo stato più o meno lungamente, dopo molta ambascia, l'ammalato, immerso in un profondissimo sopore, cessa di vivere.

Si rimarcarono oltre a questi da parecchi Autori differenti sintomi nei vari infermi, e da tali sintomi si costituirono altrettante forme di questa malattia. Ma è molto più ragionevole il sistema di coloro che facendo derivare siffatte varietà dal vario temperamento e costituzione e da altre circostanze particolari dell'infermo, si attengono ad una sola forma. Comunque sia del resto dalla successione dei sintomi suaccennati concomitanti il cholera, pare che si possa stabilire che se il male non sia di tale malignità da essere prontamente micidiale, non compreso il periodo di delitescenza, può venire il cholera distinto in tre stadi, cioè il 1° *tumultuario, spasmodico, apiretico, algido*; il 2° *di riazione*; il 3° *di febbre lento-nervosa o tifoidea*. Questi stadi talvolta sono distinti, ma talvolta s'incalzano talmente che si confondono, e soventi succede la morte prima che il morbo sia passato dal primo al secondo stadio.

Siccome in tutte le malattie così nel cholera il metodo di cura vuol essere razionale ed addatto alle varie circostanze che favorirono il suo sviluppo, non che all'intensità dei sintomi che presenta ed ai vari suoi periodi che percorre. Si proposero vari metodi nella cura di questo morbo; e siccome havvi analogia tra gli effetti del cholera e quelli prodotti dai veleni setlici sedativi, credettero alcuni che fosse possibile per guarire quel male con rimedi specifici, ed alcuni si vantarono d'averli trovati. Ma si osservò che nè le forti dosi di laudano e di calomelano usate dagli Inglesi, nè l'ipeacacua e gli altri emetici, nè i salassi, nè il magistero dei bismuti cotanto lodati da molti, nè l'olio di cajeput proposto da altri, nè gli alcoolati, la canfora, l'ammoniaca, l'oppio a forti dosi, nè in fine il ghiaccio e le operazioni di mignatte, che Bronssais vantava tanto efficaci, poterono riuscire come mezzi generali.

Imperciocchè l'esperienza ha dimostrato che pur troppo nei casi gravissimi tutti i mezzi risultavano inutili, e negli altri una cura puramente sintomatica e adattata alle circostanze era quella che generalmente riusciva; e se talvolta i purganti, gli emetici ed antelmintici, siccome il ca-

Iomelano, l'ipocacuana, l'emetico, furono in certi casi riconosciuti utili sì è perchè toglievano le complicazioni e specialmente gl'imbarazzi gastrici, e così la predisposizione a ricevere l'impressione del contagio. Fuori questo caso per l'impossibilità della fibra allo stimolo che vi era pendente quasi tutto il corso di questa malattia e la prodigiosa quantità delle evacuazioni rendevano inutile se non pernicioso l'uso degli evacuant, massime esistendovi infiammazione gastroenterica, nel qual caso erano sempre funesti. L'oppio pure, che fu da molti sommamente lodato, l'esperienza ha dimostrato, siccome tutti gli stupefacenti, essere piuttosto nocivi che utili, perchè invece di rialzare l'eccitamento quasi estinto nel cholera, l'instupidivano anzi di più e così impedivano quella riazione salutare che si voleva procurare e che era quella che doveva ridonare alle parti l'influenza nervosa di cui erano mancati. Abbiamo pure osservato non doversi abusare degli stimolanti massime diffusibili, perchè spesso questi provocavano soltanto una riazione incompleta, ed altre volte sono così nocivi da far perire l'infermo durante la medesima. Né si può aspettare che il salasso riesca meglio in generale, poichè se due o tre oncie di sangue valsero come mezzo idraulico a provocare in qualche caso una riazione salutare dando una maggiore libertà alla circolazione del sangue, i salassi abbondanti fatti nel periodo algido tornarono mai sempre nocivi, anzi perniciosissimi, perchè esaurivano affatto la vitalità.

Nell'invasione del cholera, prima che le differenti fasi della malattia si manifestino, esiste sovente una diarrea più o meno abbondante con o senza dolori addominali, la quale se viene neglittata, e specialmente se ad essa s'aggiunge il terrore dell'ammalato, contribuisce molto all'esplosione del vero cholera. All'apparizione di questa la dieta e le bevande leggermente aromatiche e calde saranno prescritte. Le infusioni calde di camomilla o di melissa, qualche mezza tassa d'acqua di riso con gomma arabica e piccoli clisteri ripetuti più o meno suventi d'acqua di riso o crusca o d'acqua inamidata in cui abbiano bollito due o tre teste di papavero, bastano d'ordinario per arrestarla. Ho avuto assai a lodarmi in tal caso, per averle impiegate con molto successo, delle polveri del Dower associate alle infusioni teiformi e del roob di sambuco. Eccitavano essi l'azione dei vasi esalanti cutanei e diminuivano quella della mucosa gastrintestinale.

Non giovando tali mezzi ed anzi aggravandosi i sintomi coll'apparizione del periodo algido, i rivellenti ed eccitanti esterni ed interni furono riconosciuti preferibili a qualunque altro mezzo, purchè adoperati colla necessaria moderazione e dovute cautele. Questi presidi formano il vero ed essenziale cardine di cura al quale si deggia senza indugio ricorrere con manifesto vantaggio.

Perciò, posto l'infermo al letto, si copriva bene e si usava ogni mezzo per riscaldarlo; si frizionavano i membri con una flanelle calda o lana secca od imbevuta d'acqua-vite semplice o canforata, avendo però gran cura in ciò fare di scoprire il meno che si può l'ammalato; si mettevano ventose asciutte, i vescicanti e senapismi; si applicava copioso numero di bottiglie d'acqua bollente alle parti interne delle estremità; cataplasmi senapizzati con laudano alla pianta dei piedi, ai precordi e sull'addome; vesciche ripiene d'acqua bollente sull'epigastrio erano po-

ste onde eccitare l'organo cutaneo, promuovere il calore ed un leggero salutare sudore, foriero quasi sicuro della restituita azione nervosa alle parti; per meglio ciò ottenere si davano contemporaneamente all'interno le infusioni calde teiformi delle piante aromatiche, diaforetiche, come salvia, tiglio, thè, verbascio, sambuco, camomilla e simili, le quali valsero efficacemente a promuovere una riazione moderata ed a calmare il vomito in molti casi.

Allorchè poi si scorgeva un certo grado d'irritazione nel tubo gastrintestinale si davano gli oleosi, fra i quali sono da preferirsi l'olio di mandorle e d'olivo corretto con qualche goccia di limone. Essi, oltre all'azione leniente, hanno anche quella di promuovere salutari evacuazioni.

Quando non ostante l'uso pronto di questi rimedi persisteva il vomito e non eranvi segni di gastricismo nè di flogosi, si ricorreva prontamente all'uso della mistura effervescente che si preparava estemporaneamente con 20 gr. d'acido tartarico ed altrettanto di carbonato di soda, facendone la mistura al letto dell'ammalato, da prendersi durante l'effervescenza. Le acque acidule fredde, come la limonata gazosa fredda ed il ghiaccio, sono pure stati trovati utili quando smaniosa sete tormentava l'infermo per temperarla e sedare il vomito. Due casi mi capitò vedere nello stato di *cianosi* i quali furono compiutamente guariti coll'uso abbondante quasi esclusivo del ghiaccio preso internamente; non è a dire quale inesprimibile voluttà provano quegli infelici presi dal male, allorchè qualche pezzetto di ghiaccio posto sulla loro lingua viene ad ingannare la loro sete divorante! In mancanza del ghiaccio davasi pur l'acqua fredda la quale fu desideratissima da tutti.

Quantunque questi mezzi terapeutici siano preferibili nella maggioranza dei casi alle preparazioni opiate dai Pratici sperimentati ravvisate nocive prese internamente per la loro azione stupefaciente, si avverte però che qualora vi ha diarrea smodata con dolori colici violenti, piccoli clisteri con sature decozioni di riso, d'amido, di crusca o piante ammollitive con qualche goccia di laudano, od in difetto, di una o due teste di papavero, sono di molto giovamento, facendovi all'uopo precedere una modica applicazione di mignatte all'ano od alla bocca dello stomaco, quando i dolori sono a queste regioni corrispondenti. In vari casi di diarree ribelli ho pur trovato assai utile i clisteri col solfato di soda alla dose di mezz'oncia. In un caso gravissimo in cui esistevano crampi ostinati con convulsioni tetaniche che indicavano un imminente pericolo, parendoci prodotti da ingorgo sanguigno del midollo spinale, li abbiamo vantaggiosamente combattute coll'applicazione delle mignatte e ventose scarificate alla nuca od al di sopra del sacro, secondo che le convulsioni hanno sede alle estremità superiori od inferiori.

Si vantano pure come mezzi utili a promuovere la traspirazione cutanea i bagni d'acqua calda e quelli a vapore, ma la quasi impossibilità, massime in uno Spedale, di non esporre l'ammalato al raffreddamento nel uscire dal bagno, ciò che ne rende l'uso incerto e pericoloso, ci ha fatto rinunciare a questo mezzo terapeutico.

Nella cura delle gastralgie, del singhiozzo e dell'angoscia che hanno talvolta luogo nel cholera, o che lo conseguono, ho trovato eccellente il sottonitrato di bismuto alla dose di 2 grani in una pillola, ripetuto più volte. E quando la soccorrenza è complicata coi sintomi di gastricità, ho spe-

rimentato fra gli emetici assai utile l'ipocacuana, e di preferirsi a qualunque altro, come più sicura e dotata d'azione meno irritante la mucosa gastrintestinale, escludendo il tartaro stibiato che riesce quasi sempre nocivo.

Qualora, mediante i sovraccennati mezzi, si era così fortunati di ottenere la riazione, il metodo temperante o meno energico, secondo le varie circostanze, è quello che fu più costantemente in Nizza coronato di prospero successo. Questo metodo da adattarsi ai vari gradi della confermata riazione, consisteva specialmente nell'uso delle bevande diluenti, mucilaginosi, subacidi; dei cataplasmi emollienti sui punti sensibili dell'addome; dei clisteri della medesima natura; quali rimedi avvalorati dalla dieta, dal riposo, dal calore permanente all'estremità, dalle bevande leggermente diaforetiche, se havvi tendenza al sudore valgono eziandio a frenare la diarrea che talvolta persiste ancora nel periodo di riazione.

Se osservasi troppo veemente la riazione vascolare con minaccia di congestione al cervello, si ricorreva indilatamente all'applicazione delle coppette scarificate lungo la colonna vertebrale ed alla nuca, col taglio della vena occipitale. Le applicazioni sulla fronte di panni intrisi nell'acqua fredda, o di vescica ripiena d'acqua con aceto, soventi rinnovate arrecavano manifesto sollievo. Se tali congestioni si manifestavano al petto con senso d'oppressione o soffocazione, od al basso ventre con dolori vivaci, le coppette a taglio applicate alla regione corrispondente all'organo affetto riuscivano sommamente vantaggiose, ed il metodo temperante continuavasi per tutto il periodo di riazione; a tal epoca ho pur trovato utile il ghiaccio preso in piccoli pezzi solo od unito allo zucchero. Se poi oltre le cause pregresse che avevano potuto determinare la predisposizione alla malattia, l'età, il temperamento, il forte grado di riazione e l'intensità dei sintomi davano indizio certo di flogosi si ricorreva allora al sanguisugio praticato a quelle parti attaccate di preferenza da emorresi o processo flogistico ed anche alla flebotomia, con molta cautela però e soltanto quando si notava la riazione troppo gagliarda e protratta. Mi ha giovata questa in due individui su cui ho veduto svilupparsi in questo periodo un'intensa entero-cistite con tensione addominale ed iscuria. Del resto, l'aver veduto il salasso utile in ben pochi casi, e la costante osservazione della tendenza all'eccessiva spossatezza delle forze vitali nei cholerosi, mi hanno convinte che questo mezzo terapeutico non può convenire salvo che in circostanze affatto specifiche ed eccezionali. Questa è pure l'opinione emessa nel suo Scritto dal Dott. Deforesta ove dice: « La circostanza di non aver veduta in nessuno dei 122 e più casi di cholera avuti sott'occhio emorragia di sorta alcuna mi ha non poco confermato in quest'opinione e comprovato che questo mezzo (del salasso) non era richiamato dalla natura della malattia. »

Quando poi il cholera dallo stadio di riazione piegava, siccome più volte accade, allo stato tifoideo, modificavasi da noi il metodo curativo, giusta il predominio dei sintomi nervosi, flogistici o di condizione semplicemente irritativa. Nei casi più miti le bevande subacide, i leggeri tonici nutritivi e rubefacienti ed i vescicanti bastavano per sostenere le forze; nei casi più gravi si passava ai tonici ed agli eccitanti i più validi ed a quei presidi stati riconosciuti da valenti Clinici i più convenienti nella cura delle affezioni

tifoidee. Alcuni dei nostri ammalati morirono in questa forma del male, in cui s'ingeneravano facilmente croniche gastroenteriti e lente epatiche e spleniche flogosi che ad organiche alterazioni facevano passaggio.

La convalescenza nel cholera va ben diretta e protratta, giacchè la malattia lascia molta debolezza ed induce una suscettività somma nell'organismo, per cui il menomo errore nel regime tanto igienico che dietetico può dar origine a gravissime conseguenze. In alcuni la volontà di prendere alimenti era pronta ed esagerato l'appetito; questi vanno soggetti facilmente a ricadute. In quelli in cui l'appetito si manifestava più lentamente, la convalescenza procedeva in modo più graduato e lento, ma era più sicura. In generale poi il risultato è molto corrispondente allo stato fisiologico cui godeva l'individuo anteriormente alla malattia, e possono anche conseguirne alterazioni organiche incurabili.

Dappoi il primo svilupparsi del morbo in Nizza sino all'epoca della sua cessazione (12 di settembre), non ha avuto luogo nè in Città nè allo Spedale Militare d'osservarlo per una seconda volta nello stesso soggetto, se però non vogliansi confondere le ricadute successe in alcuni non ancor ben ristabiliti, con una nuova invasione del male.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo: 2ª Tornata.)

Attesa la decretata spedizione d'Oriente, dovendo far parte della medesima buona parte del Corpo Sanitario dell'Armata, la seconda Tornata del mese venne occupata in tutti gli Spedali Divisionali nel passar in rivista i diversi Regolamenti del Servizio Sanitario di Campagna.

Le conferenze poi vennero sospese per il mese di aprile e per i mesi successivi, sino a che dureranno le presenti condizioni di guerra, in causa della partenza d'un grandissimo numero di Medici destinati ai Corpi od agli Spedali della spedizione d'Oriente, come rilevasi dal Quadro del Personale Sanitario pubblicato nel n° 34, aprile scorso, di questo Giornale.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Effetti della folgore sull'uomo; del Dottor BOUDIN, Medico Militare dell'Armata Francese. Gli effetti della folgore sull'uomo si riconoscono da tre ordini di fenomeni:

- 1° Dalla guarigione d'infermità preesistenti;
- 2° Dalla produzione di ferite e d'infermità;
- 3° Dalla morte.

Fra le affezioni nelle quali la folgore produsse guarigione, troviamo:

- Affezioni reumatiche;
- Paralisi dei membri;
- L'amaurosi;
- La sordità.

Un Autore Inglese (Eason Aless., 1776) cita anche un esempio di scomparsa d'un tumore del seno sotto l'influenza del fulmine.

In ciò che concerne i fenomeni patologici del fulmine, è degno di menzione che ritrovansi senza eccezione tutti quelli che la folgore guarisce.

Passando in rivista i fenomeni di cui si parla, constatammo i seguenti accidenti :

- 1° Scottature più o meno estese dell'integumento cutaneo ;
- 2° Esantemi diversi ;
- 3° Epilessia parziale o totale del corpo ;
- 4° Emorragie nasali, della bocca e delle orecchie ;
- 5° Paralasia passeggera o persistente dei membri ;
- 6° Sordità con o senza perforazione del timpano ;
- 7° Mutismo ;
- 8° Imbecillità ;
- 9° Aborto.

Trovammo infine una citazione di cataratta (SCHMIDT). Ma fra i fenomeni dovuti all'azione del fulmine, il più curioso ed il più inatteso gli è senza contrasto la produzione sui corpi d'alcuni fulminati d'immagini rappresentanti oggetti i quali al momento della caduta della meteora si trovavano vicino alla persona colpita.

In breve, proponiamo di denominare queste figure *cheronografiche*, la fotografia propriamente detta, parendoci i, almeno nello stato attuale della Scienza, incapace di spiegare la loro produzione soddisfacentemente.

Gli è degno di rimarco che la prima menzione di questo singolare fenomeno trovasi nei Ss. Padri della Chiesa, i quali lo menzionano formalmente manifestatosi verso l'anno 360 dell'era nostra, sotto l'influenza della caduta della folgore, quando l'imperatore Giuliano tentava ricostruire il tempio di Gerusalemme.

Ne ritrovammo una seconda menzione in un'Opera di Casanbon, Autore Inglese, pubblicata nel 1610. Egli fa la descrizione della produzione di figure che sarebbero comparse sul corpo d'un gran numero di persone che trovavansi in un tempio protestante a Wells allorchè vi cadde fulmine.

Finalmente, verso il 1786, Franklin, che pare non abbia avuto conoscenza dei fatti precedenti, osservò la figura di un pioppo sul petto d'un uomo il quale al momento della caduta del fulmine sopra un altro albero di questa specie vi si trovava in vicinanza. L'osservazione di Franklin fu segnalata all'antica Accademia delle Scienze di Parigi che non ci vide che una casuale suffusione sanguigna.

Una tale interpretazione non sarebbe oggidì ammissibile in presenza dei fatti numerosi del medesimo genere che abbiamo riuniti.

Nel 1825 cadde la folgore sul Brigantino *Il buon servo*; sulla schiena d'un Marinaio ucciso si trovò la figura d'un ferro da cavallo avente la forma e la dimensione d'un ferro inchiodato all'albero di trinchetto.

Più tardi cadde il fulmine nella rada di Zante sopra un'altra nave, e sotto il seno d'un Marinaio ucciso si riconobbe un n° 44, perfettamente simile al numero inciso in uno degli attrezzi della nave.

Nel 1847 il Sig. Orioli citò il fatto d'una dama di Lugano, vicino alla quale era caduto il fulmine, e sulla gamba

della quale si produsse immediatamente l'immagine d'un fiore sito nelle vicinanze.

Il 9 ottobre 1836 la folgore cadde presso Zante sopra un giovine che conteneva nella parte destra sei pezze d'oro di diverse dimensioni. Quantunque la cintura fosse rimasta intatta, cionullameno trovavansi sulla spalla destra abbruciata ed annerita sei macchie del color di carne aventi esattamente le dimensioni delle sei pezze di monete.

Il 26 agosto 1853 un Giornale Americano (*Giornale di Commercio*) notava la produzione dell'immagine d'un albero sul corpo d'una giovinetta situata vicino ad un albero mentre il fulmine era caduto su quest'ultimo.

Finalmente, benchè molto di recente, il Sig. Poey, Professore di Storia naturale all'Avana, descrisse all'Accademia delle Scienze un fatto che, qualora sia stato ben bene osservato, sembrerebbe indicare che immagini cberonografiche posson riprodurre lontanissimi oggetti. Ed invero, secondo il Sig. Poey, il fulmine essendo caduto il 24 luglio 1852 in una piantagione di S. Vincenzo a Cuba sopra una palma, si sarebbe immediatamente prodotta sopra le foglie secche di cotest'albero l'immagine dei pini dell'intorno, situati nonpertanto alla distanza di 339 metri dalla palma.

Supponendo anche che siasi cacciata un po' d'illusione nello spirito d'alcuno degli osservatori, nondimeno noi persistiamo nel pensare che la produzione d'immagini speciali sul corpo di persone fulminate o situate in vicinanza della caduta del fulmine è d'or innanzi un fatto positivo e che, indipendentemente dal suo interesse scientifico, non potrà essere senza importanza dal lato medico-legale.

Daremo fine a questo Scritto passando rapidamente in rivista alcuni fatti osservati sul cadavere degli individui fulminati.

Ora l'individuo fulminato viene ucciso sul colpo, rimanendo il morto assiso al cavallo od in piedi (1).

Ora al contrario vediamo la persona fulminata lanciata alla distanza di 23 metri e gettato il suo corpo sopra una macchia di castagneti.

Ora la folgore spoglia degli abiti le sue vittime, distrugge i loro vestiti e ne rispetta il corpo ; ora, al contrario, abbrucia il corpo e lascia intatti gli abiti.

Qui i disordini giungono a terribili proporzioni, con squarciamenti del cuore o tritolamento degli ossi, là il più attento esame termina con un'autopsia negativa.

Qui vi è la flaccidità dei membri, il rammolimento degli ossi, l'abbassamento dei polmoni, la flaccidità del sangue, là si è la dilatazione dei polmoni, il sangue coagulato, la rigidità dei membri con serramento delle mascelle.

(1) Si legge in una lettera da Balaklava indirizzata il 3 novembre 1854 al Giornale Inglese il *Morning Herald* i seguenti ragguagli, dati da persona che aveva visitato il campo di battaglia d'Inkermann pochi momenti dopo il termine della battaglia. Alcune faccie dei morti sembravan sorridere, altre erano minaccianti. Alcuni cadaveri avevano pose funebri: si sarebbe detto che mani amiche li avevano deposti sulla tomba. Altri erano rimasti in ginocchio a terra, serrando convulsivamente la loro arma e mordendo la cartuccia. Molti avevano il braccio alzato, sia che avessero cercato di parare il colpo, sia che avessero formulata una preghiera suprema nell'emettere l'ultimo sospiro. Tutte queste faccie erano pallide, ed il vento che soffiava con forza sembra che rianimasse questi cadaveri. Si sarebbe detto che queste lunghe file di morti andassero a rialzarsi per poi ricominciare la lotta.

Ora ci pare che il corpo del fulminato voglia bravarle leggi della decomposizione, ora al contrario, la più rapida ed orribile putrefazione s'impadronisce immediatamente del cadavere.

Finalmente il fulmine che spezza un albero ed anche un muro, sembra non produca che ben difficilmente nell'uomo delle mutilazioni con separazione delle parti del corpo.

Su pressochè mille osservazioni di persone fulminate non abbiamo incontrato che sei casi di mutilazioni propriamente dette; ma in questi si trovano quattro sradicamenti parziali o totali della lingua. (*Gaz. Méd. de Paris*)

Della camomilla romana a forte dose nelle nevralgie facciali; del Dottore LECOINTE.

Le nevralgie facciali presentano soventi una resistenza ostinata ai più attivi medicamenti, ai più razionali trattamenti; così consideriamo noi come prezioso qualunque mezzo antico o nuovo che può rendere un servizio efficace contro queste specie di affezioni.

Gli Antichi mettevano la camomilla al primo posto nel numero de' febrifughi e degli amari, e ci volle la scoperta della china-china per togliere a questa pianta il suo titolo d'antiperiodica per eccellenza. Intanto si trovano ancora partigiani della camomilla i quali la mettono bene al disopra della corteccia peruviana, ed i Dottori Trousseau e Pidoux, nel loro Trattato di Terapeutica, la preconizzano nelle febbri intermittenti contratte nelle grandi città, lontane dalle influenze delle paludi.

In certi casi, diciamo noi, nelle nevralgie facciali a tipo periodico o non periodico, abbiamo avuto occasione d'impiegare la camomilla in polvere ed in infuso, concentrata, dopo il saggio infruttuoso d'altri medicamenti preconizzati; e noi ne abbiamo ritirato notevoli vantaggi.

L'Autore riferisce molte osservazioni in proposito, e quindi soggiunge: Potrei moltiplicare gli esempi, ma ciò sarebbe uscire dal quadro di una semplice nota.

La camomilla è un medicamento prezioso; prodotto indigeno, ella è d'un prezzo più modesto e può in certi casi supplire vantaggiosamente alla corteccia peruviana; ella è anzi da preferirsi nelle affezioni nevralgiche le quali non riconoscono per principio che una febbre di palude. Ma per ottenerne buoni effetti, bisogna darla in polvere almeno alla dose di quattro grammi, oppure in infusione e concentrato, e non impinzare gli ammalati d'acqua calda appena aromatizzata da alcuni fiori parcamente disposti nel fondo di un vaso da thé.

Se avessi avuto l'intenzione di far uno studio della singolarità d'azione di questa sostanza, avrei dovuto passare a rassegna molte modalità patologiche del sistema nervoso di carattere ipostenico, e non avrei facilmente tratta la conclusione che la camomilla ha la preferenza sul sistema nervoso e che essa è ipostenizzante.

(*Bull. Gén. de Thérap.*)

Uso dell'arseniato di ferro nella cura degli erpeti furfuraceo e squamoso. — Il Dottore Duchesne-Duparc riassume il risultato delle sue ricerche nelle seguenti proposizioni.

1° L'arseniato di ferro, al pari delle altre preparazioni arsenicali, incontrastabili proprietà medicinali, applicabili

al trattamento ed alla guarigione delle affezioni furfuracee e squamose alla pelle.

2° Questa sostanza offre inoltre il vantaggio di potersi amministrare a sufficiente dose, senza determinare alcuni degli accidenti giustamente rimproverati al liquore di Pearson, alla tintura di Fowler, alle pillole asiatiche, ecc.

3° L'arseniato di ferro, dato solo o combinato con altre sostanze, si deve sempre amministrare a dosi graduate, incominciando da un ventesimo, da un decimo od anche da un quinto di grano, secondo l'età, la costituzione e lo stato soprattutto delle vie digerenti.

4° I molteplici fatti diligentemente osservati mi autorizzano a concludere che una dose quotidiana di 0,20 d'arseniato di ferro, ripetuto senza interruzione per un dato tempo necessario, basta nell'adulto ad ottenere la guarigione di un erpete furfuraceo o squamoso, per quanto sia estesa e di vecchia data.

5° La durata della cura erpetica con l'arseniato di ferro varia in ragione dell'età, della costituzione, dell'estensione e della gravità del male, e fors'anco del grado di tolleranza degli organi digerenti per questo medicamento.

6° Il trattamento antiherpetico con l'arseniato di ferro non esclude menomamente l'uso dei topici riconosciuti utili negli erpeti. L'Autore ha trovato un coadiuvante prezioso nell'uso interno ed esterno di certe acque minerali solforose termali.

(*Gaz. Méd. de Paris*)

VARIEtà

Ambulanze dell'Armata Tedesca

Ricaviamo da una notizia pubblicata nel 1845 i seguenti ragguagli:

La Ambulanze si compongono per ciascuno Battaglione o forza di 800 uomini di due forgoni, di cui uno, il n° 1, dei medicamenti, contiene i necessari oggetti per amministrare i primi soccorsi e medicamenti ai feriti pendente il conflitto; e l'altro, il n° 2, forgone d'Infermeria, contiene i necessari oggetti per la formazione provvisoria di uno Spedale o d'un'Infermeria.

Nelle marce questi forgoni possono facilmente trasportarsi per mezzo d'una muta, ciascuna di due cavalli.

Il primo forgone, n° 1, contiene, indipendentemente dai posti per due Medici-Chirurghi, i necessari oggetti di medicazione per 100 feriti, una cassa di strumenti, una tavola di operazione, barelle, ecc.

Il secondo forgone, n° 2, contiene quelli necessari allo Stabilimento d'uno Spedale d'Ambulanza per 40 infermi.

Così, p. e., se un Corpo d'Armata od una Divisione si compone di 12 Battaglioni o d'una forza di circa 40,000 uomini, essa avrà dunque di seguito a sua disposizione:

Fasciature per 1,200 feriti, gli attrezzi ed oggetti d'Infermeria temporaria per 480 uomini e tende per 150 uomini.

Queste tende, avendo 50 piedi di circonferenza, qui non si calcolano che per 12 feriti, quantunque elleno siano destinate, secondo i Regolamenti Militari, per 25 Soldati.

Ogni forgone di medicamento, n° 1, è servito dal seguente Personale, cioè:

A. 2 Medici-Chirurghi.

In tempo di pace vi hanno per ogni Reggimento della forza di due Battaglioni 3 Medici-Chirurghi, cioè: un Medico-Maggiore e due Medici-Aiutanti-Maggiori. In campagna, al primo Battaglione, il Medico-Capo essendo di servizio ottiene il supplemento d'un Sotto-Aiutante. D'altronde vi si trova pure un Corpo d'Ufficiali di Sanità straordinario da cui s'estrae il numero dei Medici necessari e far servizio dove lo esige il bisogno.

- A 1 Sott'Ufficiale o Caporale.
2 Cocchieri.
2 Soldati.

Quando l'Armata è sul piede di pace, per ogni Battaglione eleggonsi due Soldati intelligenti onde servire in qualità d'Aiutanti ai Medici. Questi Soldati si esercitano all'assistenza delle cure che debbonsi avere per un infermo, ed in parte corrispondono a quelli designati nell'Armata Prussiana sotto il nome di *Chirurgen-Gehülfe*.

- B 3 Soldati portanti fasciature.
42 Soldati con 6 barelle per trasportare i feriti del campo di battaglia;
3 di queste barelle sono poste sul forgone d'Infermeria n° 2.

Per dare un'idea della natura e della destinazione delle Truppe arruolate al Servizio Sanitario, ecco qui alcune nozioni sui principii, secondo i quali sono organizzate queste Truppe.

Allorchè l'Armata è sul piede di Guerra, in ogni distretto militare formasi un Battaglione destinato al Servizio Militare Sanitario il quale si compone di 2 a 4 Compagnie-ognuna della forza di 400 a 250 uomini, secondo la quantità più o meno grande delle Truppe che debbono uscire dal distretto per mettersi in campagna.

Per determinare la forza di questi Battaglioni si adottarono i seguenti principii, cioè:

- | | | |
|---|-------|-----|
| 1° Come Infermieri | 4 | 010 |
| 2° Per il trasporto dei feriti | » 314 | » |
| 3° Come guardie, lavoratori e scorte di ogni specie | 2 112 | » |
| 5° In riserva | » 314 | » |

TOTALE 5 010

di tutta la forza organizzata sul piede di guerra.

In seguito a questi principii fa d'uopo per		
2,000 uomini 1 compagnia di uomini		400
3,000 » 1 »		450
4,000 » 1 »		250
5,000 » 1 »		250
6,000 » 1 Batt. di 2 Comp. di 450 uom.		300
10,000 » » di 250		500

I quadri dei Corpi di Ufficiali e Sott'Ufficiali di questi Battaglioni sono scelti nell'Armata permanente; il restante degli Ufficiali necessari si prende fra i scelti della Coscrizione, e tutta la Truppa si forma nella 1ª classe dei Coscritti.

Il qui sotto annesso quadro indica il numero d'Ufficiali e Soldati di cui sono composte le Compagnie della forza di 400 ai 200 uomini:

UFFICIALI E SOTT'UFFICIALI presi nell'Armata permanente.	100	150	200	250
Capo di Compagnia	4	4	4	4
Tenente	4	4	4	4
Caporale	4	4	4	4
Vice-Caporali	4	6	8	10

UFFICIALI DI RISERVA presi fra i scelti della Coscrizione.	100	150	200	250
Sotto-Tenente	4	2	3	4
Sott'Ufficiali	4	5	6	7

TRUPPA.	100	150	200	250
Coscritti	400	450	200	250

Quando s'organizzano due Compagnie nel medesimo distretto militare viene proposto un Maggiore od un Capitano a comandarle; l'Aiutante di Campo è preso fra i scelti della coscrizione.

NB. Le lettere A B significano.

A, che l'individuo od il personale indicato appartiene al Reggimento od all'Armata permanente.

B, alle Truppe destinate al Servizio Sanitario.

Dott. MOTTINI.

BIBLIOGRAFIA

Prontuario Chirurgico ad uso dei Medici-Chirurghi condotti, per opera d'una Società Bresciana di Medici-Chirurghi, con un Atlante di 14 Tavole di grandezza naturale, colorite, dimostranti le principali preparazioni anatomiche ed operazioni chirurgiche del corpo umano; del Dott. ANTONIO SANDRI. — Brescia 1854, fascicoli 4, prezzo: austr. lire 37. — (Si vende in Torino dal libraio Schieppati.) — Una eletta schiera di Medici-Chirurghi Bresciani, presso che tutti nostri carissimi amici, ebbe il felicissimo pensiero di dar mano a quest'opera al nobile ed utile intendimento di venir in soccorso dei Colleghi, e soprattutto dei Chirurghi condotti che assorti nell'assiduità del pratico esercizio poco tempo possono concedere a minuti studi, col dar loro in mano un libro che in modo conciso e quasi a colpo d'occhio valga a richiamare alla mente dell'Operatore le precipue nozioni in ordine alle precedenza delle operazioni, agli atti operativi ed alla cura consecutiva.

Noi la raccomandiamo ai Lettori per i suoi pregi intrinseci, e perchè Opera eminentemente italiana, avendo i singoli Autori messo in rilievo tutto ciò che la Medicina Operativa deve ai Chirurghi Italiani, ciò che era naturalmente da attendersi da Medici Bresciani.

Dott. P. MOTTINI.

La Direzione del Giornale invita i Signori Associati che son in ritardo a voler pagare la rata del 1° semestre.

Si pregan i Signori Medici Divisionali a rinviar in un solo vaglia postale le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare qui l'importo con il mezzo del Quastier-Mastro.

Quegli Associati che preferiscono inviar il loro vaglia postale isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al Dottore MANTELLI Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare inchiuso in lettera affrancata.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra nel mese di marzo 1855.

GENERE DI MALATTIA		Eran ai 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti ai 30 di aprile	GENERE DI MALATTIA		Eran ai 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti ai 30 di aprile
FEBBRI	Continue.	228	540	535	1	232	Riporto						
	Sinoche	9	32	30	3	8	Mania	2	1	3	1	1	1
	Tifoidee	1	1	1	1	1	Ipocondriasi	2	1	2	1	1	1
	Tifo	95	119	140	34	34	Nostalgia	1	1	1	1	1	1
	In genere	2	2	2	2	2	Tetano	3	2	3	2	2	2
	Perniciose	1	3	3	1	1	Epilessia	6	3	2	2	7	7
	Encefalite	2	4	5	1	5	Asma	1	1	1	1	1	1
	Spinite	14	11	20	5	5	Paralisi in genere	6	3	2	2	2	2
	Otite	134	242	244	132	132	Amaurosi, Ambliopia amaurotica.	3	3	3	3	3	3
	Ottalmia	5	2	2	3	3	Emeralopia	1	1	1	1	1	1
		24	29	29	24	24	Prosopalgia	9	3	7	5	5	5
		2	2	1	3	3	Ischialgia	2	8	6	4	4	4
	Blenorragica	86	156	78	14	156	Stenocardia	18	32	35	15	15	15
	Bronchite	72	84	71	12	73	Neuralgie varie	2	2	2	2	2	2
	Pleurite e Polmonite	4	10	4	1	9	Apoplessia	13	4	12	5	5	5
	Cardite e Pericardite	7	17	18	6	6	Tabè	9	11	2	7	11	11
	Angioite	2	2	2	2	2	Tisichezza polmonale	6	14	10	10	10	10
	Flebite	2	2	2	2	2	Scorbuto	14	8	8	14	14	14
	Angio-leucite	2	12	3	11	11	Scrofola	1	2	2	1	1	1
	Parotite, Orecchioni	1	3	3	1	1	Scirro o Cancro	2	2	2	2	2	2
	Stomatite, Gengivite	53	158	185	26	26	Idrotorace	2	2	2	2	2	2
	Angina	55	81	86	45	45	Ascite	2	2	2	2	2	2
	Gastro-enterite	11	16	19	8	8	Anasarca	4	9	5	1	7	7
INFIAMMAZIONI	Epatite	3	1	2	2	2	Vizi organici del cuore	1	1	1	1	1	1
	Splenite	41	40	35	4	45	Aneurisme	32	39	41	30	30	30
	Adenite	45	63	76	32	32	Ulcere	8	39	39	8	8	8
	Reumatismo	30	32	24	38	38	Fistole	10	14	16	8	8	8
	Artrite	2	2	1	3	3	Tumori	22	14	15	1	22	22
	Cistite	2	2	2	2	2	Ascessi acuti	18	19	14	22	22	22
	Uretrite	39	163	95	107	107	Id. lenti	3	1	4	4	4	4
	Id. Blennorragica	17	48	38	27	27	Idrocele	1	2	3	3	3	3
	Orchite	1	3	3	1	1	Varicocele, Cirsocoele	2	5	6	1	1	1
	Osteite	35	57	66	1	26	Sarcocoele	1	1	1	1	1	1
	Perioslite	8	19	21	6	6	Artrocace	2	2	2	2	2	2
	Flemmone	11	8	12	7	7	Spina ventosa	6	2	2	2	2	2
	Pateraccio	4	5	6	3	3	Osteosarcoma	2	2	2	2	2	2
	Emorrese cerebrale	1	1	2	2	2	Carie e necrosi	45	74	69	50	50	50
	Id. polmonale	2	8	4	6	6	Ostacoli uretrali	16	48	44	20	20	20
	Sanguigni.	2	1	2	1	1	Calcoli	6	8	5	9	9	9
		27	64	68	23	23	Ferile	1	6	1	6	6	6
		10	10	6	4	4	Contusioni	6	6	6	6	6	6
	d'umori	18	29	35	12	12	Commozioni viscerali	25	19	20	24	24	24
	secreti	57	38	57	36	36	Fratture	14	27	30	11	11	11
PROFLUVII	D'arrea	7	36	30	1	12	Lussazioni	29	70	75	24	24	24
	Dissenteria	19	106	93	32	32	Suicidio consumato	85	171	64	192	192	192
	Cholera morbo	1	11	8	4	4	Id. tentato	255	315	271	299	299	299
	Diabete	5	5	5	5	5	In osservazione	25	19	20	24	24	24
	Risipola	57	38	57	36	36	Suicidio consumato	14	27	30	11	11	11
	Vaiuolo	7	36	30	1	12	Id. tentato	29	70	75	24	24	24
	Scarlattina	5	5	5	5	5	Leggieri morbi locali	85	171	64	192	192	192
	Rosolia	19	106	93	32	32	Morbi non compresi nel quadro	1862	3271	3040	57	2093	2093
	Morbillo	1	11	8	4	4							
	Orticaria	4	2	3	3	3							
DERMATOSI	Scabbia	18	29	35	12	12							
	Erpete	57	38	57	36	36							
	Pellagra	7	36	30	1	12							
	Tigna	5	5	5	5	5							
		19	106	93	32	32							
		1	11	8	4	4							
		4	2	3	3	3							
		18	29	35	12	12							
		57	38	57	36	36							
		7	36	30	1	12							
		5	5	5	5	5							
A riportare		1191	2282	2212	47	1214	Totale generale						
Totale dei Curati		N°					Sale di Medicina						
Totale dei Morti		57					di Chirurgia						
Mortalità relativa, p. 010							de i Veneri						
							de gli Scabbiosi						
							714						
							Media: 16						
							p. ammalato						

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — Legge relativa alla gerarchia ed assimilazione ai gradi militari ed alle paghe del corpo sanitario militare di terra e di mare. — Tabella d'assimilazione ai gradi militari e paga del Corpo degli ufficiali sanitari. — R. Decreto che stabilisce in ordine al personale della Corpo sanitario della Marina. — Elenco nominativo dei Medici, Farmacisti e Veterinari militari con l'indicazione degli Spedali o dei Corpi a cui sono addetti e del paese dove hanno stanza. — Onorificenze conferite agli ufficiali sanitario-militari in attività di servizio ed in riposo, dal giorno della sospesa pubblicazione di questo Giornale fin al presente. — Estratti matricolari degli ufficiali sanitari militari, morti presso il Corpo di Spedizione in Oriente. — Programma di concorso.

AVVISO

Nel riprendere la pubblicazione del Giornale la Direzione si fa carico d'avvertire li signori Associati, che nel volgere dei mesi di novembre e dicembre 1856, loro saranno distribuiti li numeri mancanti a compimento dell'anno IV dello stesso Giornale, stato cominciato nel mese d'agosto 1854.

Con il presente numero 49 sarà pure fatta la spedizione dei numeri 44, 45, 46, 47 e 48, per quelli tra gli Associati, a cui per la circostanza della guerra d'Oriente non poterono essere prima d'ora inviati. Coloro poi tra i medesimi a cui mancassero altri numeri di detto anno IV, sono pregati a rivolgersi con lettera affrancata al Vice-Direttore del Giornale il quale si farà debito di trasmetterglieli prontamente, ma senza affrancamento di posta.

L'anno V avrà quindi principio con il primo lunedì del prossimo gennaio e terminerà con l'ultimo lunedì del mese di dicembre 1857.

Un apposito programma indicherà li miglioramenti che per il nuovo anno saranno introdotti nella pubblicazione di questo Giornale.

Quelli intanto fra gli Associati che non hanno peranco soddisfatto in tutto od in parte all'abbonamento dell'anno IV, sono pregati ad effettuarlo quanto prima, rimettendone l'ammontare ai signori Medici Div., se Ufficiali Sanitari militari, o mandandolo per mezzo d'un vaglia postale in lettera affrancata al V. Direttore, Dott. Mantelli, se Medici borghesi.

LA DIREZIONE.

Legge relativa alla gerarchia ed assimilazione ai gradi militari, ed alle paghe del Corpo sanitario militare di terra e di mare.

VITTORIO EMANUELE II, RE DI SARDEGNA, ECC. ECC.

Il Senato e la Camera dei Deputati hanno approvato,

Noi abbiamo sanzionato e promulghiamo quanto segue:

Art. 1. La gerarchia e l'assimilazione ai gradi militari degli Ufficiali del Corpo sanitario militare di terra e di mare, sono determinate dalla tabella annessa alla presente Legge.

Art. 2. A partire dal 1° ottobre 1855 è assegnata al Personale del Consiglio superiore sanitario militare, ed a tutti gli Ufficiali sanitari militari l'annua paga stabilita dalla tabella suddetta.

Art. 3. Gli uffiziali sanitari militari avranno diritto da quind'innanzi alla giubilazione per anzianità di servizio:

a) Dopo trent'anni di servizio i Membri del Consiglio superiore militare sanitario, i Medici divisionali, ed i Medici di Reggimento;

b) Dopo venticinque anni di servizio i Medici di battaglia ed i Medici Aggiunti.

Art. 4. Essi hanno diritto alla pensione assegnata al grado immediatamente superiore a quello militare a cui sono assimilati, a senso di quanto è stabilito pei Militari dei quali è cenno all'art. 12 della Legge 27 giugno 1850. purchè, trattandosi di giubilazione per anzianità, continuo due anni di servizio nel grado loro, e vent'anni di permanenza nel Corpo militare sanitario.

Art. 5. Gli uffiziali sanitari militari, che alla promulgazione della presente Legge già abbiano oltrepassati li 18 anni di servizio effettivo, avranno diritto alla giubilazione, giusta le norme in vigore, al termine di venti anni, purchè ne facciano regolare domanda entro l'anno successivo al ventesimo.

Art. 6. È derogato al disposto delle Leggi sulle pensioni militari del 27 giugno 1850, e 20 giugno 1854, in quanto è contrario alla presente legge.

Ordiniamo che la presente, munita del sigillo dello Stato, sia inserita nella Raccolta degli Atti del Governo, mandando a chiunque spetti di osservarla, e di farla osservare come Legge dello Stato.

Dat. Torino 17 marzo 1856.

VITTORIO EMANUELE

GIACOMO DURANDO.

**Tabella di assimilazione ai gradi militari
e paga del Corpo degli uffiziati sanitari.**

	GRADI	PAGA
Presidente del Consiglio	Colonnello	6,400
Ispettore	Luogot. Colonn.	4,500
Segretario (1)	Capitano	»
Medico capo (2)	Luogot. Colonn.	»
Medico divisionale di 1 ^a classe	Maggiore	3,600
id. di 2 ^a »	id.	3,000
Medico di Reggim. di 1 ^a classe	Capitano	2,700
id. di 2 ^a »	id.	2,400
Medico di Batt. di 1 ^a classe	Luogotenente	1,700
id. di 2 ^a »	id.	1,500
Medico Aggiunto	Sottotenente	1,400

(1) La paga del grado corrispondente nella categoria sanitaria.

(2) La paga del grado corrispondente nel caso che tale carica sia conferita.

Dat. Torino 17 marzo 1856.

Il Ministro Segretario di Stato
GIACOMO DURANDO.

*Regio Decreto che stabilisce in ordine al Personale
del Corpo sanitario militare della Marina.*

VITTORIO EMANUELE II, RE DI SARDEGNA, ECC. ECC.

Vista la Legge in data d'oggi portante disposizioni sulle
paghe e sulle pensioni del Corpo sanitario militare di
terra e di mare;

Visto il Nostro Real Decreto dell'11 giugno 1854;

Sulla proposizione del Ministro della Marina,

Abbiamo decretato e decretiamo:

Art. 1. Il Personale degli Uffiziati del Corpo sanitario mi-
litare della Marina conterà, nei tempi ordinari, di:

Un Medico divisionale di 2^a classe;

Sette Medici di Reggimento { tre di 1^a classe;
quattro di 2^a classe;

Otto Medici di Battaglione { quattro di 1^a classe;
quattro di 2^a classe;

Sei Medici Aggiunti.

Art. 2. In tempo di guerra marittima od in circostanza di
armamento generale della Squadra, per cui il Personale
ora detto non sia sufficiente ai bisogni del servizio, esso
potrà essere accresciuto di:

Tre Medici di Reggimento { uno di 1^a classe;
due di 2^a classe;

Tre Medici di Battaglione { uno di 1^a classe;
due di 2^a classe;

Sei Medici Aggiunti.

Questo aumento si effettuerà a misura del bisogno.

Art. 3. Ai Medici Aggiunti di nuova nomina sono applicate
le disposizioni dell'art. 8 del Nostro Decreto del 10 ot-
tobre 1855 concernenti le condizioni per essere am-
messi nel Corpo sanitario militare dell'Esercito.

Art. 4. Le nomine e le promozioni di grado nel Corpo sa-
nitario militare della R. Marina saranno fatte da Noi
sulla proposizione del Ministro della Marina, tenuto per
norma il Disposto delle Leggi e Regolamenti sull'avan-
zamento del Corpo sanitario militare, e fermo rima-
nendo inoltre che l'ammissione in quello della Marina
non può considerarsi definitiva se non previa una cam-
pagna di quattro mesi, almeno a bordo di una R. Nave
e durante la quale l'Uffiziale sanitario abbia dato prova
di resistere al mare.

Art. 5. La carica di Medico di Divisione nella Marina
sarà data al concorso per via d'esami, a cui saranno
chiamati i tre Medici di Reggimento di 1^a classe più
anziani del Corpo.

Tali esami avranno luogo secondo il Programma e
relative Istruzioni in data 26 dicembre 1850.

Art. 6. In caso d'armamento della Squadra o di una Divi-
sione, il Medico divisionale s'imbarcherà sul Bastimento
capo per dirigere il servizio sanitario.

Egli avrà diritto al trattamento secondo il grado mi-
litare a cui è assimilato e con applicazione di quanto
è stabilito dal R. Decreto 17 dicembre 1851 circa le
paghe e vantaggi dello Stato Maggiore generale della
R. Marina.

Con apposite Istruzioni del Ministro della Marina
saranno determinate le sue attribuzioni, sia in caso di
imbarco sia pel servizio che dovrà fare a terra.

Art. 7. I Medici di Reggimento saranno di preferenza im-
barcati sulle fregate, quelli di Battaglione sulle corvette
e sui brigantini; questi ultimi saranno anche imbarcati
sulle fregate come secondi.

I Medici Aggiunti saranno applicati ai servizi a terra
negli Stabilimenti marittimi e negli Spedali dei Bagni,
ed imbarcati in secondo od in terzo sulle Navi da guerra.

Potranno essere anche chiamati a disimpegnare le
funzioni di Medico in primo a bordo delle corvette e
dei brigantini quando abbiano superata la prova di cui
all'art. 4.

Art. 8. I Medici che in forza dell'articolo 2 del presente
rimanessero in soprannumero al Personale stabilito pel
tempo ordinario di pace, potranno essere chiamati per
anzianità ed in concorrenza con quelli dell'Esercito a
coprire le vacanze che esistessero nel Corpo sanitario
del medesimo, o sarà a loro provveduto a termini della
Legge 25 maggio 1852 sullo stato degli Uffiziati dell'Ar-
mata di terra e di mare.

Art. 9. Per effetto delle nuove paghe, assegnate colla ci-
tata Legge, cessano gli aumenti di stipendio a cui per-
lo addietro avevano ragione i Medici della Marina dopo
dieci anni dello stesso grado.

Art. 10. Deroghiamo a qualunque precedente disposizione
che fosse contraria alle presenti.

Il Nostro Ministro della Marina è incaricato dell'ese-
cuzione di questo Decreto che verrà registrato al con-
trollo generale.

Dat. Torino il 17 marzo 1856.

VITTORIO EMANUELE.

GIACOMO DURANDO.

Elenco nominativo dei Medici, Farmacisti e Veterinari militari con l'indicazione degli Spedali o dei Corpi a cui sono addetti e del paese dove hanno stanza.

CONSIGLIO SUPERIORE MILITARE DI SANITÀ

Presidente	Riberi Comm. Prof. Alessandro	Torino
Ispettori	Massara di Previde barone cav. Pietro	»
	Mastio cav. Francesco	»
	Cantù cav. prof. Lorenzo	»
	Demichelis cav. prof. Filippo (aspett.)	»
Comandato al Cons^o	Comissetti cav. Giovanni (già med. in capo presso l'Eserc. di Sped.)	»
Segretario	Marchiandi dott. Pietro (Med. di Regg.)	»

Medici divisionali di 1^a classe.

Casato e Nome	Corpo o Spedale a cui appartengono e Dimora
1 Cortese cav. Francesco	Sped. Alessandria
2 Arella-Carnevale cav. Ant.	id. Torino
3 Robecchi Carlo	id. Nizza
4 Bottazzi Giuseppe	id. Torino
5 Nicolis Bonaventura	id. Genova

Medici Divisionali di seconda classe.

1 Besozzi Giacomo	Sped. Cagliari
2 Ferrero cav. Lorenzo	id. Sciamberi
3 Cattaneo cav. Alessandro	id. Torino
(Comandato al corpo dei Carabinieri)	
4 Cerale cav. Giacomo	id. Novara
5 Bima cav. Giuseppe.	id. Torino
6 Gabri cav. Michele	id. Genova
7 Tesla Paolo	id. Torino
8 Manajra Paolo	id. Alessandria

Medici di Reggimento di prima classe.

Alciati Napoleone	aspettativa	Villafr. d'Asti
1 Capriata Fortunato	Sped.	Genova
Devecchi Francesco.	aspettativa	
2 Boeri Clemente	12° fant.	Torino
3 Caire Benedetto	Comandato	
	all'artiglieria	Venaria Reale
4 Kalb Raimondo	11° reg. fant.	Torino
5 Turina Giuseppe	Sped.	Torino
6 Capino Sebastiano	Scuola Mil.	Ivrea
7 Valzena Giacomo	1° Granatieri	Torino
8 Peluso Antonio	Caval. Aosta	Sciamberi
Rogier de Beaufort	aspettativa	Torino
9 Marietti Sebastiano	Zapp. Genio	Casale
10 Sclaverani Ginseppe	Caval. Monf.	Casale
11 Jorielli Gio. Batt.	Bersaglieri	Cuneo
12 Lai Gaetano	Sped.	Cagliari
13 Rophille Francesco	Artigl. piazza	Torino
14 Alfarno Felice Gaetano	10 fanteria	Nizza
15 Bobbio Feliciano	9° fanteria	Nizza
16 Sciorelli Francesco	Genova Cav.	Savigliano

17 Fissore Bartolomeo	5° fanteria	Annecy
18 Crosa Angelo	Sped. socc.	Fenestrelle
19 Marini Nicolò	Car. di Sard.	Nuoro
20 Mariano Francesco	Casa R. Inv.	Asti
21 Mazzolino Michele	6° fanteria	Sciamberi
22 Costanzo Gio. Domenico	Savoia Cav.	Vercelli
23 Arena-Macelli Gaetano	Artigl. Operai	Torino
24 Cigolini cav. Amedeo	Treno d'Ar.	Torino
25 Elia Giovanni.	Cav. Aless.	Voghera
26 Tappari Giovanni	16° fanteria	Alessandria
27 Galleano Matteo	Piem. R. C.	Saluzzo

Medici di Reggimento di seconda classe.

1 Solinas Giovanni	8° fanteria	Sassari
2 Dupont Pietro	1° fanteria	Genova
3 Abbene Francesco	Cav. Saluzzo	Vigevano
4 Denina Pietro	3° fanteria	Genova
5 Bnthod Luigi	15° fanteria	Alessandria
6 Discalzi Paolo	Nizza Caval.	Torino
7 Borelli Giorgio	18° fanteria	Novara
8 Moro Paolo Giuseppe	Sped.	Novara
9 Zavattaro Angelo	2° fanteria	Genova
10 Bonino Annibale	17° fanteria	Vercelli
11 Tarrone Ginseppe	13° fanteria	Alessandria
12 Chiapella Amedeo Gio.	Sped.	Nizza
13 Pecco Giacomo	Sped.	Torino
14 Ametis Pietro	7° fanteria	Cagliari
15 Magri Paolo	Forte di	Lesseillon
16 Omega Guglielmo	Sped.	Alessandria
17 Giacometti Lorenzo	2° Granat.	Torino
18 Giudici Vittorio	Cav. Novara	Pinerulo
19 Gozzano Carlo	Sped.	Sciamberi
20 Viberti Antonio	Reclus. Mil.	Savona
21 Patrocchio Gio. Ign. Giac.	Sped.	Torino
22 Ferroglio Natale	14° fanteria	Alessandria
23 Balestreri Pio Giu.	Sped.	Genova
24 Viale Carlo	4° fanteria	Genova

Medici di Battaglione di prima classe.

1 Peccinini Giuseppe	Spedale	Alessandria
2 Peirola Benedetto	Forte	Exilles
3 Quaglio Augusto	Carab. Reali	Torino

1 Agnetti Maurizio	Zapp. Genio Casale
3 Poletti Luigi	Bersaglieri Cunen
6 Binaghi Ambrogio	10 Fanteria Nizza
7 Mazzi Giuseppe	Art. Piazza Genova
8 Clara Francesco	Spedale Torino
9 Marchesi Domenico	Cavall. Aless. Voghera
10 Panizzardi Francesco	Bersaglieri Cunen
11 Solaro Pietro	Spedale Torino
12 Crema Gaetano	4° fanteria Genova
13 Tissot Gio. Battista	1° fanteria Genova
14 Vezzani Fulgenzio	Art. Campale Venaria Reale
15 Muratore Giuseppe	13° fanteria Alessandria
16 Ajme Giovanni	Spedale Torino
17 Bottieri Fortunato	Spedale Monaco
18 Gattinara Gio. Battista	Sav. Cavall. Vercelli
19 Fadda Stefano	2° granatieri Torino
20 Tunisi Carlo	8° fanteria Sassari
21 Mantelli Nicolò	Spedale Torino
22 Piazza Giacomo	5° fanteria Annecy
23 Boggetti Giovanni	Casa B. Inv. Asti
24 Plaisant Giuseppe	15° fanteria Alessandria
25 Luvini Giuseppe	7° fanteria Cagliari
26 Muzio Gio. Battista	14° fanteria Alessandria
27 Gardini Vincenzo	9° fanteria Nizza
28 Orenco Maria Antonio	3° fanteria Genova
29 Corbella Gaetano	Spedale Cagliari
30 Prato Stefano	Bersaglieri Aosta
31 Peretti Gio. Maria	Art. Campale Venaria Reale
32 Levesi Giovanni	4° fanteria Genova
33 Pizzorno Giuseppe	17° fanteria Vercelli
34 Baroffio Felice	11° fanteria Torino
35 Riva Carlo	16° fanteria Alessandria
36 Garibaldi Tommaso	Sped. Genova
37 Bigatti Francesco	Cacc. franchi Fenestrelle
38 Malvezzi Lorenzo	18° fanteria Novara
39 Patetta Alfonso	1° granatieri Torino
40 Cardona Edoardo	Bersaglieri Cuneo
41 Anfossi Carlo	Bersaglieri Sciamberti
42 Boltero Guido	Sped. Alessandria
43 Paradisi Paolo	Cav. Monfer. Casale
44 Baratelli Giuseppe	6° fanteria Scamberti
45 Panzano Giuseppe	Sped. Tempio
46 Ubertoni Vincenzo	Nizza Cav. Torino
47 Cameroni Antonio	12° fanteria Torino
48 Agosti Giuseppe	Bersaglieri Torino
49 Sitzia Raffaele	2° fanteria Genova
50 Ardisson Gio. Fran.	Bersaglieri Cuneo
51 Derossi Felice	Cav. Aosta Sciamberti
52 Massola Sabino	Sped. Sciamberti
53 Zavattaro Giuseppe	Sped. Cagliari
54 Miglior Luigi	Bersaglieri Ozieri
55 Paccotti Teodoro	Forte Bard
56 Cervelli Giuseppe	Gen. Cavall. Savigliano
57 Lanza Gins. Ces. Giac.	Sped. Genova
58 Gallo Cesare	Piem. R. Cav. Saluzzo
59 Pugno Enrico	Casa R. Inv. Asti

Medici di battaglione di 2ª classe

1 Mariano Maurizio	1° granatieri Torino
2 Badarelli Gius. Antonio	16° fanteria Alessandria

3 Boarelli Giuseppe	7° fanteria Cagliari
4 Schiaparelli Giuseppe	12° fanteria Torino
5 Rumiano Biagio	Scuola Milit. Pinerolo
6 Gaddò Giacomo	6° fanteria Sciamberti
7 Lissi Luigi	8° fanteria Sassari
8 Cavallo Giuseppe	3° fanteria Genova
9 Rippa Giovanni	10° fanteria Nizza
10 Ubertis Paolo	Cav. Novara Pinerolo
11 Alliana Pietro	14° fanteria Alessandria
12 Tardivo Gio. Battista	15° fanteria Alessandria
13 Prato Domenico	17° fanteria Vercelli
14 Arri Enrico	2° granatieri Torino
15 Lavezzari Carlo	9° fanteria Nizza
16 Butti Ferdinando	14° fanteria Alessandria
17 Morzone Giovanni	5° fanteria Annecy
18 Mura Giuseppe	Bersaglieri Genova
19 Peracca Luigi	Sped. Torino
20 Belleville Pietro	2° fanteria Genova
21 Santanera Gioauni	Sped. Torino
22 Marietti Michele	18° fanteria Novara
23 Gandolfo Gius. Agost.	Cav. Saluzzo Vigevano
24 Curte Pietro	Sped. Alessandria
25 Quagliotti Alessandro	Sped. Genova
26 Buccelli Pietro	Sped. Genova

Farmacisti di 1ª classe

1 Maletti Francesco	Sped.	Torino
2 Della-Croce Giuseppe	id.	Genova
Giordano Antonio	aspettativa	Torino
3 Giordano Luigi	Sped.	Alessandria
Piolati Natale	aspettativa	Torino

Farmacisti di 2ª classe

1 Montani Carlo	Sped.	Novara
2 Barovero Felice	id.	Nizza
3 Leone Giuseppe	id.	Sciamberti
4 Tamagnone Francesco	id.	Asti
5 Monaca Silvestro	id.	Cagliari
Dompè Luigi	aspettativa	Savigliano
6 Abrate Giacomo	Sped.	Torino

Farmacisti di 3ª classe

1 Douhet Giulio	Sped.	Cuneo
Aimasso Alessandro	aspettativa	
2 Bagliano Stefano	Sped.	Fenestrelle
3 Boldrini Angelo	id.	Bard
4 Carletti Enrico	id.	Pinerolo
5 Fissore Giuseppe	id.	Annecy
6 Bracco Michele	id.	Saluzzo
7 Sfondrini Giovanni	id.	Torino
8 Peretti Carlo	id.	Ozieri
9 Angiono Costantino	id.	Vercelli
10 Viberti Filippo	id.	Savona
11 Mussi Giuseppe	id.	Lesseillon
12 Geuna Vincenzo	id.	Nuoro
13 Valle Luigi	id.	Exilles

44 Molino Teodoro id. Casale
 45 Bocchiola Luigi id. Venaria Reale
 46 Oderda Felice id. Sassari
 Boscasso Annibale aspettativa

LABORATORIO CHIMICO FARMACEUTICO CENTRALE MILITARE

Farmacista Direttore

Grassi Cristoforo Laboratorio Torino

Farmacisti assistenti

Derossi Carlo Laboratorio Torino
 Pecco Alessandro id. id.

Veterinari in 1°.

Castagneri Baldassarre Artiglieria Veneria R.
 Bottasso Alessandro Piemonte R. Saluzzo
 Bertana Lorenzo Caval. Aosta Sciamberti
 Signorini Baldassarre Nizza Cavall. Torino
 Bossi Giuseppe Savoia Cav. Vercelli
 Robert Gio. Battista Treno d'Ar. Torino
 Castiglioni Carlo aspettativa
 Becchis Giovanni Cav. Monferr. Casale

Rossi Vincenzo aspettativa
 Nanissi Giovanni Cav. Aless. Voghera
 Cappa Luigi Genova Cav. Savigliano
 Boari Giuseppe Antonio Artiglieria. Torino
 Bertaroli Spirito Senola di C. Pinerolo
 Frigerio Leone Cav. Saluzzo Vigevano
 Coscia Carlo Id. Novara Pinerolo
 Rabino Vincenzo Id. Monferr. Casale
 Massa Francesco Pietro aspettativa

Veterinari in 2°.

Marchisio Giacomo aspettativa
 Jabelot Ferdinando Cav. Saluzzo Vigevano
 Cavanni Pietro Piemonte R. Saluzzo
 Caviglia Alessandro Genova Cav. Savigliano
 Fogliata Pezzolo Cav. Aless. Voghera
 Signorile Carlo Caval. Aosta Sciamberti
 Spadaccini Paolo Id. Novara Pinerolo
 Corradi Carlo Nizza Cavall. Torino
 Gallo Bernardo Artiglieria Veneria R.
 Sismondi Candido Gio. Batt. Savoia Cav. Vercelli
 Lamberti Edoardo aspettativa

ONORIFICENZE CONFERITE AGLI UFFICIALI SANITARIO-MILITARI

in attività di servizio ed in riposo, dal giorno della sospesa pubblicazione di questo Giornale fin al presente.

N° d'ordine	CASATO E NOME	GRADO NEL Corpo Sanitario Militare	ONORIFICENZA CONFERITA	DATA del conferimento
1	Riberi Comm. Alessandro	Presidente del Conso Sup. Mil. di sanità.	Commend. di 2ª classe dell'or- dine Mo di Savoia (1).	12 giugno 1856.
2	Massara Bar. Cav. Pietro	Ispettore nel Consiglio.	Ufficiale dell'ordine Maurizo.	29 luglio 1856.
3	Mastio Cav. Pietro.	Ispettore id.	Id. id. id.	2 gennaio 1856.
4	Comisetti Cav. Giovanni	Med. div. di 1ª cl. con titolo e grado di Medico in capo.	Id. id. id. Id. dell'ordine della Legione d'onore di Francia.	12 giugno 1856.
»	» » »	» » »		5 giugno 1856.
5	Cortese Dott. Francesco	Medico Div. di 1ª classe.	Cav. dell'ordine Mauriziano.	1º luglio 1856.
6	Nicolis Dott. Bonaventura	id. id.	Id. id. id.	26 maggio 1856.
7	Ferrero Dott. Lorenzo	id. di 2ª classe.	Id. id. id.	20 maggio 1856.
8	Cerale Dott. Giacomo	id. id.	Id. id. id.	16 gennaio 1856.
9	Bima Dott. Giuseppe	id. id.	Id. id. id.	12 giugno 1856.
10	Gabri Dott. Michele	id. id.	Id. id. id.	12 giugno 1856.
1	Bonino Cav. D. Collº Gia	Ispettore emerito.	Cav. dell'ord. del Merito Civ. di Savoia(1).	19 luglio 1855.
2	Perottino Dott. Isidoro	Chirurgo mag. in 1º in rit.	Cav. dell'ordine Mauriziano.	14 luglio 1856.
3	Massa Dott. Collº Efisio	Già Medico mil. presso lo spedale di Cagliari.	Id. id.	7.bre 1856.

(1) Torna a sommo lustro ed onore del nostro Corpo che dei tre Membri della Facoltà medico-chirurgica i quali siedono nel Consiglio Superiore d'Istruzione pubblica l'uno appartenga, ed un altro abbia appartenuto per lungo tempo al medesimo Corpo. Il primo è l'attuale Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, il Prof. Commend. Riberi, il quale da Membro straordinario di detto Consiglio fu assunto a Membro ordinario. L'altro è l'Ispettore emerito, sig. Cav. Dott. Bonino, preside del Collegio Medico-Chirurgico in cotesta Università di Torino, il quale con Decreto dei 25 di settembre del volgente anno fu chiamato a sostituir il primo in qualità di Membro straordinario.

Estratti matricolari degli Ufficiali Sanitari militari, morti presso il Corpo di Spedizione in Oriente.

Nell'intento di soddisfare ad un sentito bisogno del cuore e di far atto di doverosa onoranza verso quelli fra gli Ufficiali Sanitario-militari che, destinati presso il Corpo di Spedizione, soccomberono in Crimea al cholera, al tifo od altrimenti nel filantropico esercizio del loro ministero, avevamo divisato che nel riprendere la pubblicazione del Giornale vi dovessero prima d'ogni altra cosa essere compresi alcuni cenni biografico-necrologici intorno a ciascheduno dei medesimi.

Ma essendoci stato opportunamente notato che a cosiffatto ufficio meglio avremmo adempiuto quelli tra i nostri colleghi che avevano diviso con li cari estinti le gloriose fatiche di cotale Spedizione ed erano per ciò stretti a questi da quella fervida e confidente amicizia che nasce e si consolida in lontana straniera terra fra i nati d'una medesima patria, deliberammo soprassedere per alcun tempo dall'espresso divisamento, attendendo frattanto per pubblicarli quegli Scritti ch'in proposito saranno per esserci inviati. Crediamo tuttavia fare cosa utile ad agevolare l'accennato ufficio, pubblicando il seguente *estratto matricolare* relativo a ciascheduno dei prementovati Ufficiali Sanitario-Militari morti in Crimea.

1° Cerri dott. Ludovico Andrea, del fu Giovanni e di Teresa Dogliani, nato ai 20 d'agosto 1814, in Dogliani (Mondovì) — Allievo chirurgo dal 1° agosto 1834 al 1° gennaio 1839. — Laureatosi in chirurgia ai 30 di maggio 1838, ed in medicina ai 12 di luglio 1844 nell'Università di Torino — Chirurgo maggiore in 2° di 2ª classe nello Spedale Div. di Coneo ai 12 di febbraio 1839; tale nel 16° Fanteria 1843; tale di 1ª classe nel reggimento Granatieri Guardie al 1° d'ottobre 1844 — Chirurgo maggiore in 1° nel 4° reggimento di Fanteria ai 17 di giugno 1848; tale nel reggimento Piemonte Reale Cavalleria ai 14 di marzo 1849 — Medico di reggimento di 2ª classe nel medesimo Corpo ai 30 d'ottobre 1850; tale di 1ª classe ai 23 di febbraio 1854; tale f. f. di Medico divisionale presso il Corpo di Spedizione, ed imbarcatosi ai 27 di giugno 1855. — Ha fatte le campagne del 1848 e del 1849 — Ebbe la menzione onorevole per essersi distinto nel fatto d'armi del 24 di marzo 1849 alla Sforzesca — Ha contratto matrimonio con la dam. Giuseppina Siccardi nel mese di aprile 1849, da cui ebbe due figli — Morì di cholera a Balacklava nel 1° Spedale della Marina, da esso lui diretto, ai 24 d'agosto 1855.

2° Balestra dott. Luigi, figlio del dott. Giuseppe e di Cristina Anselmetti, nato ai 13 di giugno 1824 in Torino. — Laureato in chirurgia al 1° di luglio 1842, ed in medicina al 1° di luglio 1843 nell'Università di Torino, e munito di diploma di libero esercizio nella medesima Università ai 3 di luglio 1844 — Chirurgo maggiore di 2ª classe nel reggimento Genova Cavalleria ai 27 d'agosto 1844; tale nello Spedale militare di Torino ai 26 di settembre 1845; tale al Quartiere Generale d'Armata ai 28 marzo 1848; tale di 1ª classe presso lo stesso Quartiere Generale ai 24

di dicembre 1848; tale presso lo Spedale militare Div. di Torino ai 9 di gennaio 1849 — Chirurgo maggiore in 4° presso il Quartiere Generale d'Armata ai 8 di marzo 1849; tale nello Spedale militare Div. di Torino ai 12 d'aprile 1849, tale nel 5° reggimento Fanteria ai 5 di luglio 1850; tale in aspettativa per motivi di famiglia ai 10 di settembre 1850 — Medico di reggimento in attività di servizio nel 48° reggimento di Fanteria ai 12 d'aprile 1852; tale presso il Quartiere Generale del Corpo di Spedizione in Oriente, ed imbarcatosi ai 12 di maggio 1855 — Fu decorato della medaglia d'argento al valore militare per essersi distinto nel fatto d'armi dei 6 di maggio 1848 a Santa Lucia; fu decorato d'altra medaglia al valore militare nella campagna del 1849. — Morì di cholera in Crimea ai 10 di agosto 1855.

3° Persy dott. Gaetano, figlio di Giovanni Battista e di Anna Maria Guidi, nato ai 5 di settembre 1812 in Cagliari, — Laureato in chirurgia nel mese d'ottobre 1835, ed in medicina nel mese di luglio 1843 nell'Università di Cagliari — Chirurgo maggiore in 2° di 2ª classe nello Spedale Div. di Alessandria ai 13 d'aprile 1844; tale nel 2° reggimento di Fanteria ai 29 d'ottobre 1842; tale nel 2° Fanteria ai 30 di settembre 1844; tale nei Cacciatori Guardie ai 22 di settembre 1847; tale di 1ª classe in detto Corpo ai 31 di marzo 1848; tale nel 14° Fanteria ai 10 di dicembre 1848; tale nel 3° Fanteria ai 15 di marzo 1849; tale nel 14° Fanteria ai 21 di settembre 1850 — Medico di battaglione di 1ª classe in detto Corpo ai 30 d'ottobre 1850; tale presso lo Spedale militare di Genova ai 24 di settembre 1854; tale presso l'Armata d'Oriente, ed imbarcatosi ai 26 di giugno 1855 — Medico di reggimento di 2ª classe al 1° di dicembre 1855. — Rientrato nello Stato per malattia ai 20 di settembre 1855. — Morì ai 9 di giugno 1856 a Cagliari, lasciando una figlia, orfana già della madre (1).

4° Mottini dott. Pietro, figlio di Pietro e di Rosa Giordani, nato ai 3 di novembre 1814 in Grassotto nella Valtellina (Lombardia) — Laureato in chirurgia ai 2 di dicembre 1833, ed in medicina ai 3 di gennaio 1834 nella Università di Pavia — Chirurgo aiutante maggiore nel 4° reggimento di linea Bresciano; passato nei Regii Stati con il suddetto reggimento nel mese di agosto 1848 — Chirurgo maggiore in 2° di 1ª classe nel 21° reggimento di Fanteria ai 8 di marzo 1849; tale presso il 3° reggimento di Fanteria allo scioglimento del 21° Fanteria ai 24 di maggio 1849; tale nello Spedale militare Div. di Alessandria ai 10 di gennaio 1850; tale nel Corpo dei Bersaglieri ai 3 di settembre 1850; Medico di battaglione di 1ª classe in detto Corpo ai 30 d'ottobre 1850; tale presso lo Spedale militare Div. di Torino ai 7 di novembre 1854; tale f. f. di Medico di reggimento presso l'Esercito di Spedizione in Oriente, ed imbarcatosi ai 26 di giugno 1855. — Ha fatte le campagne del 1848 e del 1849. — Morì in Crimea ai 16 d'agosto 1855.

(1) Quantunque il dott. Persy sia morto nei Regii Stati, si crede tuttavia che debba essere compreso fra i morti del Corpo di Spedizione perchè quivi ebbe origine la malattia di cui soccombette.

5° Lampugnani dott. Antonio, figlio di Gaetano e d'Angela Alberti, nato ai 4 di novembre 1822 in Milano — Laureato in medicina ai 3 d'agosto 1847, ed in chirurgia ai 8 di marzo 1848 nell'Università di Pavia. — Chirurgo sotto aiutante maggiore al servizio del Governo provvisorio di Lombardia ai 15 d'aprile 1848; tale presso l'Armata con un'ambulanza lombarda ai 16 d'aprile dello stesso anno; tale presso il Quartiere Generale, addetto allo spedale di Castiglione delle Riviere, ai 28 d'aprile 1848. — Abbandonò il servizio per recarsi a Milano con annuenza del signor dott. Rossi Chirurgo in capo del suddetto spedale, ai 30 di luglio 1848 — Ri ammessso al servizio in qualità di Chirurgo maggiore in 2° di 2ª classe, e destinato presso l'intendenza generale d'Armata ai 4 di novembre 1848; tale presso il 5° Fanteria ai 13 di gennaio 1849; tale presso la divisione Lombarda ai 8 di marzo 1849; tale presso lo Spedale militare di Alessandria ai 30 di marzo 1849; tale nel reggimento Nizza Cavalleria al 1° d'agosto 1850 — Medico di battaglione di 2ª classe nel medesimo reggimento ai 30 d'ottobre 1850; tale nello Spedale militare di Alessandria ai 3 di febbraio 1852; tale presso il reggimento Nizza Cavalleria ai 16 di febbraio 1854; tale all'Armata d'Oriente, ed imbarcatosi ai 10 d'aprile 1855. Tale di 1ª classe presso il Corpo di Spedizione ai 25 di giugno 1855 — Naturalizzato sardo per decreto dei 22 di gennaio 1850. — Ha fatte le campagne del 1848 e del 1849 — Ha contratto matrimonio con la dam. Marianna Oddone di Saluzzo ai 24 di maggio 1852 — Morì di tifo in Crimea ai 26 di marzo 1856.

6° Chalp dott. Francesco, figlio di Antonio e della fu Francesca Paola Lonat, nato ai 12 di gennaio 1814 in Sauze d'Oulx (Susa) — Laureato in chirurgia ai 28 di luglio 1841, in medicina ai 13 di luglio 1842, e munito del diploma di libero esercizio ai 28 di luglio 1843 nell'Università di Torino — Chirurgo maggiore in 2° di 2ª classe ai 18 di luglio 1848 presso il forte d'Exilles; tale nel 15° Fanteria ai 14 di marzo 1849; tale presso lo Spedale militare Div. di Torino ai 24 di settembre 1850. — Medico di battaglione di 2ª classe in detto spedale ai 30 d'ottobre 1850; tale nel 9° reggimento di fanteria ai 19 di novembre 1852; tale all'Armata d'Oriente alla cui volta s'imbarcò ai 6 di maggio 1855. — Morì a Kawara di Cholera ai 15 di giugno 1855.

7° Bima dott. Giuseppe, del fu Antonio e di Maddalena Riva, nato ai 27 di novembre 1824 in Caraglio (Cuneo). Laureato in medicina e chirurgia ai 9 di giugno 1848 nell'Università di Torino — Chirurgo maggiore in 2° di 2ª classe presso il Quartiere Generale Principale ai 18 di luglio 1848; tale presso il 13° Fanteria ai 14 di marzo 1849; tale nello Spedale militare di Genova ai 24 di settembre 1850 — Medico di battaglione di 2ª classe in detto spedale ai 30 d'ottobre 1850; tale nel 4° reggimento Fanteria ai 10 d'agosto 1853; tale presso lo Spedale militare di Cagliari ai 22 di maggio 1854; tale all'Armata d'Oriente; ed imbarcatosi ai 19 di maggio 1855; tale di 1ª classe presso la stessa Armata al 4° di dicembre 1855. — Ha fatto la campagna del 1848 per l'indipendenza italiana — Morì di tifo in Crimea presso il 2° spedale temporaneo di 500 letti ai 14 di maggio 1856.

8° Grandis dott. Giorgio, figlio di Valentino e di Chiara Maccario, nato ai 8 di febbraio 1825 in S. Dalmazzo di Cuneo — Laureato in medicina e chirurgia ai 15 di giugno 1849 nell'Università di Torino. — Allievo chirurgo nello Spedale militare Div. di Genova ai 20 di agosto 1845; tale nello Spedale militare di Torino ai 4 di novembre 1846 — Chirurgo maggiore in 2° di 2ª classe in detto Spedale ai 26 d'agosto 1850; tale nel Corpo di Artiglieria di campagna ai 24 di settembre 1850 — Medico di battaglione nello stesso Corpo ai 30 di ottobre 1850; tale all'Armata d'Oriente, ed imbarcatosi ai 16 di maggio 1855 — Morì nello Spedale di Balacklava in Crimea ai 12 di luglio 1855.

9° Silvano dott. Giuseppe, figlio di Giovanni e di Maria Silvano, nato ai 17 di dicembre 1823 in S. Giuliano Vecchio (Alessandria) — Laureato in medicina e chirurgia nell'Università di Torino nel mese di luglio 1849 — Medico aggiunto di 2ª classe nel Corpo Sanitario militare marittimo ai 18 di settembre 1853 — Medico di battaglione di 2ª classe ai 30 giugno 1855 — Morì in Crimea ai 24 di luglio 1855, ucciso da palla di moschetto al capo nelle trincee della Batteria Vittoria.

10° Ritzù Salvatore Alberio Giovanni, figlio di Nicola e di Giuseppa Zuddas, nato ai 2 di dicembre 1831 in Cagliari — Laureato in medicina ai 25 d'agosto 1852 ed in chirurgia ai 24 di novembre 1853 nell'Università di Cagliari. — Medico di battaglione di 2ª classe ai 26 di marzo 1855; tale presso il Corpo di Spedizione, ed imbarcatosi ai 25 di giugno 1855. — Morì in Crimea ai 20 di giugno 1855 per sinoco che assunse la forma choleric.

11° Garbarino Giovanni Lorenzo, figlio di Sebastiano e di Maria Antonia Canestri, nato ai 16 di febbraio 1829 in Casale Bagliano (Alessandria) — Laureato in medicina e chirurgia ai 26 di luglio 1854 nell'Università di Torino — Medico di battaglione di 2ª classe presso lo Spedale militare di Torino ai 26 di marzo 1855; tale all'Armata d'Oriente, ed imbarcatosi ai 25 di giugno 1855. — Ha fatto (in qualità di soldato) la Campagna del 1849 contro gli Austriaci. — Morì di sinoco in Crimea presso il 1° Spedale temporaneo di 500 letti ai 2 di marzo 1856.

12° Della Ferrera dott. Pietro Antonio, figlio di Gio. Batt. e di Maria Delmastro, nato ai 27 di marzo 1829 in Isola Bella (Torino) — Laureato in medicina e chirurgia nell'Università di Torino. — Medico di battaglione di 2ª classe, destinato presso il Corpo di Spedizione ai 26 di marzo 1855; imbarcatosi ai 16 di maggio del medesimo anno — Ha fatto (in qualità di soldato) la Campagna del 1849 contro gli Austriaci — Morì di tifo in Crimea ai 3 d'aprile 1856.

13° Franchini Felice, figlio di Filippo e della fu Teresa Jean, nato ai 13 di dicembre 1827 in Lugano (Svizzera) — Laureato in medicina e chirurgia ai 7 d'agosto 1854 nell'Università di Torino — Medico di battaglione, per il tempo della guerra, ai 21 di giugno 1855; imbarcatosi per l'Oriente ai 15 di luglio del medesimo anno — Morì di sinoco ai 29 di gennaio 1856 nel 4° Spedale della marina in Balacklava.

14° Basino Luigi, figlio del farmacista Giuseppe e della fu Adelaide N. N., nato ai 46 di settembre 1826 in Torino — Patentato, dopo esame pubblico, da farmacista nell'Università di Torino ai 44 di febbraio 1847 — Farmacista militare di 2^a classe presso il Quartiere Generale principale all'Armata ai 8 di marzo 1849; tale presso lo Spedale militare di Torino ai 15 di maggio 1849; tale presso quello di Genova al 1° di gennaio 1851; tale in aspettativa per motivi di famiglia ai 44 di luglio 1854. — Richiamato in servizio ed addetto allo Spedale militare d'Annecy ai 2 di giugno 1852; tale presso lo Spedale militare di Alessandria ai 24 di giugno 1852; tale presso quello di Casale al 1° maggio 1853; tale presso quello della Veneria Reale al 31 di gennaio 1854; tale presso l'Armata d'Oriente, ed imbarcatosi ai 27 d'aprile 1855 — Ha fatto la Campagna del 1849 contro gli Austriaci — Mori di bronchite in Oriente nel primo Spedale generale di Jeni-Koi ai 16 di febbraio 1856.

Programma di Concorso

di premii in L. 4000 per i Medici militari.

(Consiglio Superiore militare di Sanità)

Il Professore Riberi Presidente del Consiglio superiore militare di sanità nel generoso intendimento di tener vieppiù desta l'attività e l'emulazione dei Medici militari nelli utili studii e di promuovere in tal modo coi loro elaborati scritti l'incremento della Medicina militare Piemontese, venne nella determinazione di elargire ogni anno pei medesimi, durante la sua presidenza, un premio di lire 4000.

Creata a tale effetto una Commissione nel seno del Consiglio, presieduta dal signor Ispettore Barone Massara e composta dei signori Ispettori cavalieri Mastio e Cantù, medico in Capo cav. Comissetti, e medico divisionale cav. Arella, Relatore, a redigere il tema e le condizioni del Programma, la medesima rivolgeva i suoi sguardi verso quelle parti di servizio che più da vicino interessano l'Armata, e facilmente comprendeva che, trattandosi d'un argomento esclusivamente destinato al concorso de' Medici militari, l'alimentazione del Soldato doveva di preferenza formarne il soggetto e su la quale stabiliva i seguenti quesiti:

1° Determinare dietro pratiche osservazioni e fatti positivi quali sieno i viveri e le bevande che meglio convengano al Soldato, ed indicare il modo più sicuro di riconoscerne la buona qualità, o le alterazioni, o le adulterazioni.

2° Se la qualità e la quantità degli alimenti debba essere invariabilmente fissata, ovvero variare nelle differenti circostanze d'esercizi, di stagione e di clima in cui può versare il Soldato tanto in tempo di pace quanto in quello di guerra.

3° Quali sieno le sostanze alimentari che in caso di necessità possono sostituirsi a quelle d'uso ordinario.

4° Quale sia l'influenza che il vario genere degli alimenti e delle bevande esercita sulla sanità e nella produzione delle malattie, e segnatamente di quelle che ben sovente si svolgono in tempo di guerra.

5° Quali sieno gli effetti perniciosi che nascono dall'uso di cibi e di bevande alterati o corrotti, e quali i mezzi più ovvii per rimediarvi.

6° Quali sieno le avvertenze da usarsi per impedire la corruzione dei viveri e delle bevande, e quali i mezzi più acconci da impiegarsi per rendere innocui quelli che avessero sofferta qualche alterazione.

Condizioni del Concorso

1° Le memorie premiate saranno due, essendo destinate L. 700 per la migliore, e L. 300 per quella che si sarà più avvicinata alla soluzione dei proposti quesiti.

2° Nel caso che una sola memoria superasse di lunga mano le altre, l'autore di essa conseguirà il premio intero di L. 4000.

3° Nessuna memoria, tuttochè meritevole di lode, potrà conseguire il premio se non avrà adempiuto a tutte le condizioni del Programma; le memorie poi che non consegneranno il premio otterranno, quando sieno giudicate degne, un'onorevole menzione.

4° Le dissertazioni dovranno essere inedite e scritte in lingua italiana, francese o latina, in caratteri chiaramente leggibili: lo stile sarà piano, facile, conciso, senza dilungarsi mai dal tema, con molta parsimonia nelle citazioni delle opere classiche di letteratura, ed in compenso con molta larghezza d'erudizione nelle cose scientifiche relative all'argomento.

5° Qualsiasi Medico militare dell'Esercito e della Regia Marina Sarda in attività di servizio od in ritiro è ammesso al concorso; sono però eccettuati i Membri del Consiglio superiore militare di sanità.

6° Ciascun concorrente contrassegnerà la sua memoria con un'epigrafe che verrà ripetuta sopra una scheda suggellata contenente il nome, il prenome ed il luogo di residenza dell'autore. È assolutamente vietata qualunque espressione che possa far conoscere l'autore; il quale fatto gli toglierebbe il diritto al conseguimento del premio.

7° Non si apriranno fuorchè le sole schede delle memorie premiate o lodate; e le altre saranno abbruciate senza essere aperte.

8° Il giorno stabilito per la consegna delle memorie è il 4° del mese di ottobre 1857; e la pubblicazione nel *Giornale di Medicina Militare* dell'epigrafe delle memorie a mano a mano che perverranno al Consiglio servirà di ricevuta ai loro autori.

9° Infine tutte le memorie inviate al concorso appartengono al Consiglio superiore, il quale si riserva il diritto di pubblicare quelle premiate nel *Giornale Militare di Medicina*.

Torino addì 8 agosto 1856.

Il Segretario
ARELLA

Il Presidente della Commissione
MASSARA.

V. Il Ministro A. LA MARMORA.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI, M. di B.

Torino 1856. — Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. 1° Dott. PECCO: statistica medico-militare. — 2° Norme ulteriori sulle rassegne di rimando. — 3° Diritto a pensioni: circolare ministeriale, n° 100. — 4° Ministero dell'Interno: circolare ai Consigli di Leva. — 5° Incarico all'Ispettore di Sanità in Sardegna. — 6° Intervento dei Farmacisti e Veterinari militari alle Conferenze scientifiche. — 7° Bollettino ufficiale. — 8° Elenco degli Ufficiali Sanitario-Militari di Marina.

STATISTICA MEDICO-MILITARE

per gli anni 1854 e 1855

del Dott. GIACOMO PECCO

Medico di Reggimento.

Col riprendersi della periodica pubblicazione di questo Giornale offrendosi l'opportunità di continuare l'esposizione delle statistiche numeriche degli Spedali militari, già stata altre volte iniziata e quindi sospesa per le vicende della Guerra, noi l'accogliamo volentieri per fare di pubblica ragione i quadri relativi ai due anni 1854 e 1855, conformi per disposizione a quelli già stampati nel n° 28 del III anno di questo stesso periodico per l'anno 1853.

Statistica dell'anno 1854.

A compimento ed a maggiore spiegazione dei tre quadri relativi al movimento numerico degli Spedali militari nell'anno 1854 i quali trovarono posto per i primi nel presente numero del Giornale, si credette opportuno aggiungere le seguenti osservazioni.

Chiunque voglia per un momento confrontare gli attuali quadri del 1854 con quelli del 1853 rileverà facilmente che le cifre degli Entrati e dei Morti furono nel 1854 molto superiori a quelle dell'anno precedente. A questo proposito vuolsi tuttavia osservare che a produrre un tale fatto concorsero due cagioni non esistenti nel 1853, cioè il concentramento degli Ammalati della Reale Marina nello Spedale Divisionario di Genova, giusta il disposto del Regio Decreto degli 11. di Giugno 1854, e l'epidemia cholerică dominata nel 2° semestre dello stesso anno in quasi tutte le guarnigioni, dove con produzioni di veri casi di cholera in maggiore o minore numero (i casi di cholera nei Militari sommarono in complesso a 493, ed i decessi a 160=32, 59 p. 0/10), e dove con produzioni di semplici, ma numerose affezioni diarroiche. Dal che può in conseguenza dedursi che ove fossero mancate queste due cagioni affatto eccezionali, la cifra degli ammalati dell'Esercito e quella proporzionale dei suoi decessi che furono alquanto vistose, non si sarebbero scostate gran fatto da quelle del 1853.

Relativamente alla forza effettiva media dell'Esercito la quale per il complesso delle Guarnigioni indicate nel 4° quadro, fu nel 1854 di 36660, la mortalità degli Spedali militari, escluse la parte spettante alla Reale Marina, diede una proporzione di 2 47 p. 0/10, la quale non debbe certo parer eccedente a chi pensi di quante vite

sia stato scemato l'Esercito in conseguenza del solo flagello cholerică.

Fra le malattie che furono cagione della mortalità negli Spedali è particolarmente da notarsi il vaiuolo di cui s'ebbero 372 casi con 29 decessi. In ordine a questa malattia che presso noi fornisce un non leggiero contingente all'annuale mortalità militare (1), non sarà fuori proposito osservare che nell'Esercito Prussiano in cui, come in altri Eserciti d'Europa, fu adottato un sistema più largo di Vaccinazioni e di Rivaccinazioni, si giunse al punto da potere negli anni 1854 e 1855 cancellare affatto il vaiuolo dal quadro nosologico degli Spedali militari (2).

Dal mese di Marzo a quello d'Ottobre 1854 lo Spedale di Torino dovette, per la sua insufficienza, traslocare 635 febbricitanti nello Spedale della Venaria, e 93 ottalmici in quello d'Asti. All'infuori di 6 fra questi che poscia soccombettero, di cui 5 nello Spedale della Venaria ed 4 in quello d'Asti, non furono gli altri compresi nel movimento di questi due Spedali per essere già stati calcolati fra gli usciti dallo Spedale Divisionario di Torino. Le giornate poi di permanenza consumate dai medesimi nei ridotti due Spedali le quali non furono, neppur esse, comprese nel movimento proprio di questi ultimi, sommarono a 14787.

Fin ai 22 di settembre 1854 lo Spedale di Torino continuò pur ad avere, come nel 1853, un utile succursale nel Deposito di Convalescenza del Monte in cui, oltre ai 33 rimasti ai 31 dicembre 1853, entrarono fin al giorno della sua soppressione 749 convalescenti, risultandone perciò un totale di 782 ricoverati nel 1854. Di questi, 680 uscirono guariti per raggiungere i loro Corpi e 102 rientrarono ammalati nello Spedale Divisionario, avendo in complesso consumate 8422 giornate di permanenza nel Deposito anzidetto.

Dei 4 Spedali della Reclusione militare esistenti nel 1853, quello soltanto di Savona continuò a funzionare per tutto il 1854. I due Spedali di Genova e d'Alessandria furono soppressi con il 4° di Gennaio 1854, e quello di Casale con il 4° di Maggio dello stesso anno, dovendo gli ammalati dei Depositi della Reclusione stabiliti nelle tre Città essere curati d'allor in poi negli Spedali Divisionarii e succursali delle medesime. Con tutto ciò, trattandosi d'ammalati che, come già si disse altra volta, offrono

(1) Dal 1851 a tutto settembre 1856 l'andamento del Vaiuolo nei nostri Spedali tenne la seguente progressione:

Anno	1852	N° dei Vaiuolosi	75	N° dei morti	7.
" 1853 "	"	235	"	26	"
" 1854 "	"	372	"	29	"
" 1855 "	"	390	"	49	"
" 1856 "	"	163	"	27	"

TOTALE " " 1235 " " 138.

(2) V. Gazzetta Medica degli Stati Sardi, mese di 7. bre 1856; Giornale delle Scienze Mediche, n° 15 del volgente anno, e PAROLA — Dottrina Vaccinica — 1856.

una condizione sociale ben diversa da quella delle altre truppe, si credette bene mantenerne separato il movimento numerico di Spedale. Il Deposito della Reclusione stabilito in Genova fu poi soppresso al 1° di Maggio 1854,

e cessò per conseguenza l'ammissione di Reclusi ammalati in quello Spedale Divisionario.

In uno dei prossimi numeri saranno stampati i quadri relativi alla congenera statistica per l'anno 1855.

QUADRO N° 1

MOVIMENTO NUMERICO DEGLI AMMALATI NEI VARI SPEDALI

in tutto l'anno 1854.

DESIGNAZIONE DEGLI SPEDALI	Rimasti al 31 di dicembre 1853	ENTRATI	TOTALE dei Curati	Usciti	Morti	Rimasti al 31 di dicembre 1854	Mortalità per 100 degli usciti e dei morti	GIORNALE di permanenza	Durata media delle malattie
Spedale Divisionale di Torino	305	6838	7143	6799	129	215	1,86	109458	15
» Succursale di Cuneo	64	871	932	895	11	26	1,24	45037	16
» id. di Pinerolo	25	789	814	767	13	34	1,66	12771	16
» id. di Saluzzo	31	719	750	715	16	19	2,18	10264	14
» id. di Venaria Reale	43	1158	1201	1152	17	32	1,45	45714	13
» id. di Moncalieri	»	565	565	535	2	28	0,37	43846	25
» id. di Fenestrelle	7	360	367	343	3	24	0,83	4139	11
» id. di Exilles	1	76	77	74	2	1	2,63	855	14
» id. di Bard	2	109	111	107	3	4	2,72	1542	13
» Divisionale di Genova { Esercito	228	6763	6994	6516	217	258	3,22	85651	12
» id. di Genova { Marina	»	627	627	560	23	44	3,94	7896	13
» id. di Alessandria	161	5148	5309	5058	110	141	2,12	85535	16
» Succursale di Casale	67	2375	2642	2568	21	53	0,81	30297	11
» Divisionale di Sciamberi	83	1765	1848	1743	34	71	4,94	29270	10
» Succursale di Annecy	32	719	751	717	16	18	2,18	10971	14
» id. di Lesseillon	5	71	76	75	4	»	4,31	980	12
» Divisionale di Novara	26	1367	1393	1345	22	26	1,60	21152	15
» Succursale di Vercelli	42	1005	1047	1014	14	22	1,36	15832	15
» id. di Vigerano	34	488	522	501	8	13	1,57	11582	22
» Divisionale di Nizza	79	1141	1220	1166	22	32	1,93	20727	18
» Succursale di Monaco	5	215	220	214	2	4	0,92	2547	11
» Divisionale di Cagliari	106	1686	1792	1660	50	82	2,92	33621	19
» Succursale di Sassari	55	1294	1349	1272	42	35	3,19	18499	14
» id. di Nuoro	10	226	236	223	7	6	3,04	5414	23
» id. di Tempio	5	215	220	219	»	1	»	3087	14
» id. di Ozieri	12	236	248	235	10	3	4,08	5038	20
Spedali { Carabinieri Reali in Torino	30	354	384	339	15	30	4,23	7615	21
Beggimentali { Casa Reale Invalidi	58	507	565	457	46	62	9,14	20167	40
» { Voghera	11	601	615	601	7	7	1,15	6780	11
Sale Militari { Ivrea	13	361	374	355	6	13	1,66	5188	14
negli Spedali Civili di { Savigliano	3	188	193	177	5	11	2,75	3335	18
» { Savona	4	201	205	191	11	3	5,44	3325	16
» { Aosta	»	118	118	114	»	4	»	1332	11
Spedale del Collegio di Racconigi	2	223	225	217	2	6	0,89	2595	11
TOTALE	1531	39579	41130	38921	887	1322	2,22	622032	15
Spedale della Reclusione di Savona	21	929	950	889	33	28	3,57	13846	15
Ammalati dei depositi { Alessandria	4	108	112	100	6	6	5,66	2169	20
della Reclusione negli Spedali { Genova	6	28	34	34	»	»	»	763	22
militari di { Casale	1	161	162	152	3	7	1,93	2204	14
TOTALE	32	1226	1258	1175	42	41	3,45	18982	15
TOTALE GENERALE	1563	40805	42388	40096	929	1363	2,26	641014	15

QUADRO N° 2

MOVIMENTO DEI MILITARI AMMALATI NELL'ANNO 1854

diviso secondo i mesi.

M E S I	Erano alla fine del mese precedente	ENTRATI	TOTALE dei Curati	USCITI	MORTI	Rimasii al fine del mese	Mortalità p. 0/0 relativa ai morti ed usciti	GIORNATE di permanenza	Media delle giornate
Gennaio	4583	3182	4765	3034	72	1662	2,32	46334	14
Febbraio	4662	3053	4715	2770	63	1882	2,22	42943	15
Marzo	1882	3382	5264	3306	85	1873	2,50	57858	17
Aprile	1873	3453	5326	3328	79	1919	2,31	54730	16
Maggio	1919	3443	5362	3397	78	1887	2,24	56684	16
Giugno	1887	3408	5295	3425	62	1868	1,78	56846	16
Luglio	1808	4439	6247	4048	67	2132	1,62	65116	15
Agosto	2132	4937	7069	4984	152	1933	2,95	70220	13
Settembre	1933	3379	5342	3554	76	1685	2,06	53475	14
Ottobre	1685	3170	4855	3252	86	1517	2,57	52104	15
Novembre	1517	2520	4037	2596	50	1391	1,88	42153	15
Dicembre	1391	2439	3830	2408	59	1363	2,39	42551	17
TOTALE	1583	40805	42388	40096	929	1363	2,26	641014	15

QUADRO N° 3

MOVIMENTO DEI MILITARI AMMALATI NELL'ANNO 1854

diviso secondo le Categorie di malattie.

C A T E G O R I E	Erano alla fine del mese precedente	ENTRATI	TOTALE dei Curati	USCITI	MORTI	Rimasii alla fine del mese	Mortalità p. 0/0 relativa ai morti ed usciti	GIORNATE di permanenza	Media delle giornate
Sale Mediche	778	26284	27062	25535	827	700	3,14	342414	13
« Chirurgiche	408	10229	10697	10186	95	416	0,92	189849	18
« dei Venerei	311	3236	3547	3304	7	236	0,20	98728	29
« degli Scabbiosi	26	1056	1082	1071	»	11	»	40023	9
TOTALE	1583	40805	42388	40096	929	1363	2,26	641014	15

NOTA (N. 163) 22 agosto 1856.

Norme ulteriori intorno alle Rassegne di rimando.
(Segretariato generale — Divisione Reclutamento, Sez. 3.a)

Il numero esorbitante dei militari che in questi ultimi tempi conseguirono l'assoluto congedo a seguito delle rassegne di rimando ha privato l'Esercito d'una ragguardevole forza che in alcune circostanze si sarebbe ancora potuto utilizzare in un servizio meno attivo e più adatto alla condizione fisica di parecchi fra essi Militari, ove si fosse loro lasciato il tempo di potersi riavere o quanto meno mitigare i difetti per cui vennero provvisti di assoluto congedo.

Il Ministero è al certo persuaso che le proposte di rassegna ed i giudicati d'invalidità per parte tanto dei periti, quanto dei Comandanti dei Corpi e degli Uffiziali rassegnatori sono promosse dalla stretta interpretazione legale dell'elenco delle infermità esimenti dal servizio militare; ma vero è pur anche che parecchi fra i rimandati, fatto ritorno alle case loro, riescono attissimi a sopportare i disagi e le fatiche di loro professione talora delle più penose, quali sarebbero quelle del fabbro, dell'agricoltore, del facchino, del carrettiere e simili, da cui dovesi arguire non essere in loro assoluta l'invalidità a stabile e continuato lavoro, ma che forse, se meno attenti si ravvisano ad un *militare servizio attivo* nella precisa accettazione del significato, potrebbero non pertanto essere tuttavia idonei a certi servizi speciali che pur sono indispensabili all'Esercito, massime in tempo di guerra.

Questo Ministero, in dipendenza di tali considerazioni, desiderando di non sottrarre dal militare servizio gli uomini che in qualche modo siano ancora capaci di sopportarlo, ha ravvisato opportuno di segnare le norme ulteriori a seguire, trattandosi di rassegne di rimando col prescrivere come in appresso:

§ 1. I Comandanti dei Corpi e degli Istituti militari continueranno, giusta le vigenti disposizioni, a proporre per la rassegna di rimando i Militari che a tenore dell'elenco suddiviso non si ravvisassero ormai più suscettivi dell'*attivo militare servizio*.

Le stesse rassegne seguiranno d'ora in poi a epoca fissa, cioè nell'ultima quindicina di ciascun trimestre.

§ 2. I Comandanti ora detti, non che gli Uffiziali rassegnatori, suddivideranno nelle loro proposte i Militari costituiti in istato permanente d'invalidità al lavoro per causa d'infermità incurabile da quelli le cui malattie, difetti od incomodi non li escludono coll'andar del tempo *da servizi militari qualunque* più miti e conciliabili colla fisica loro condizione.

§ 3. I Militari che risultino nel primo caso del § precedente, siccome di guarigione disperata, continueranno ad essere proposti pel congedo di rimando, o per quegli altri provvedimenti cui possano aspirare per ragione di Legge od in virtù dei Regolamenti.

§ 4. Quanto agli altri Militari dei quali se ne potrebbe ancora trarre utile partito, si proporranno o per essere mandati in licenza straordinaria di un anno, od in congedo illimitato per anticipazione, ritenuta la maggiore o minore entità della malattia, se di presumibile o dubbia guarigione, e fatto caso del già prestato servizio nell'Ordinanza o nei Provinciali, giusta le distinzioni inserite nei § 7 e 8.

§ 5. Nelle proposte di licenze straordinarie o di congedo illimitato, gli Uffiziali rassegnatori indicheranno sugli elenchi di rassegna a quali servizi i Militari sui medesimi descritti sarebbero ancora adatti venendo richiamati sotto le armi, e proporranno, occorrendo, quelli a mandarsi in congedo illimitato per il passaggio ad altra Arma o ad altro Corpo. Così per esempio quelli di Cavalleria si possono proporre pel transito al Treno d'Armata, nella Fanteria o negli Infermieri militari, e così dicasi delle altre Armi, secondo lo stato fisico e l'attitudine dei rassegnati.

Dove poi trattasi di Volontari non potrebbe a tenore della Legge sul Reclutamento aver luogo il passaggio ad altra Arma, a meno ch'essi vi acconsentano.

§ 6. Sarà cura del Ministero di far conoscere a quelli cui fu concessa la licenza di un anno il luogo ed il giorno in cui hanno a recarsi per essere rivisitati.

§ 7. Verranno proposti per la licenza straordinaria per un anno quei Militari i quali lascino arguire che in quel periodo di tempo possano risanare in tutto od in parte delle loro infermità, sia che risultino ascritti all'Ordinanza od ai Provinciali.

Saranno però sempre proposti per la suddetta licenza gli uomini d'Ordinanza che in eguali condizioni d'infermità abbiano già effettivamente servito oltre gli anni cinque dal giorno del loro assento.

§ 8. Qualora l'indole dell'infermità sia tale da cui si presuma la evidente improbabilità che i rassegnati siano per migliorare la salute nel solo trascorrere di un anno, ma che però possano essere in qualche modo utilizzati, saranno proposti per il congedo illimitato:

1° Se Provinciali;

2° Se d'Ordinanza quando non abbiano ancora prestato i cinque anni di servizio richiesti dalla Legge sul Reclutamento, e previo il loro passaggio a servizio Provinciale.

§ 9. Gli uomini di cui nei due precedenti §§, tanto in licenza straordinaria, che in congedo illimitato, continueranno a percorrere la ferma stabilita dal loro assento, non che dalla successiva variazione se trasferiti dall'Ordinanza ai Provinciali.

A loro riguardo seguiranno sulla matricola, e a seconda dei casi, o l'una o l'altra delle seguenti variazioni:

« Mandato in licenza straordinaria di un anno (ovvero mandato per anticipazione in congedo illimitato) »
« in dipendenza di rassegna di rimando, e per Determinazione Ministeriale del Divisione Reclutamento ».

» Trasferito dall'Ordinanza ai Provinciali, e mandato »
« per anticipazione in congedo illimitato in dipendenza ecc. ecc. »

§ 10. I Comandanti dei Corpi parteciperanno a quelli di Provincia le singole decisioni del Ministero relative agli uomini mandati, per causa di rassegna, in congedo illimitato od in licenza straordinaria, distinguendo con apposita annotazione quelli che dall'Ordinanza fecero passaggio ai Provinciali.

§ 11. Tanto i Comandanti di Corpo, come quelli di Provincia, si uniformeranno per ciò che a ciascuno concerne al disposto nel § 990 e seguenti del Regol. sul Reclutamento, coll'avvertenza a quelli dei Corpi di com-

prendere in elenchi a parte (N.º 100, 101 e 102) gli uomini mandati in licenza straordinaria di un anno, coll'indicazione se d'Ordinanza o Provinciali.

§ 12. Spetta ai Comandanti di Provincia di far seguire sui registri matricolari, Modello N.º 147, le occorrenti variazioni od iscrizioni, e di aprire apposito registro per descrivere coloro che ottennero la predetta licenza straordinaria.

Faranno quindi le partecipazioni stabilite dal 1.º e 2.º a-linea del § 993 del Regolamento anzidetto, relative pure agli uomini mandati in licenza straordinaria.

§ 13. Terranno i Comandanti delle Stazioni dei Carabinieri Reali eguale apposito registro onde descrivere i Militari dei quali tratta il § precedente, mentre quei Militari sono soggetti alle stesse discipline e doveri che quelli in congedo illimitato relativamente al cambiar di domicilio, contrar matrimonio e simili.

§ 14. Con ulteriori speciali determinazioni sarà provvisto intorno ai casi che richieggano eccezionale provvedimento.

Gli Ufficiali rassegnatori, i Medici militari, i Comandanti dei Corpi e quelli di Provincia, non che l'Arma dei Carabinieri Reali sono incaricati per ciò che a ciascuno spetta dell'esecuzione della presente, e di compiere con precisione e regolarità allo speciale loro mandato.

Il Ministro Segretario di Stato

A. LA MARMORA.

Diritto a Pensione per infermità incontrate per ragioni di servizio.

(Segretariato generale - Divis. Personale, Sez. 1.ª.)

Circolare N.º 100. — Torino 7 novembre 1856.

La Legge del 27 giugno 1850 sulle Pensioni militari di ritiro, nello stabilire (art. 4.º) che anche le ferite od infermità meno gravi, provenienti in modo bene accertato da fatiche, eventi, o pericoli del servizio, danno diritto alla Pensione, dichiarò per altro che tale diritto esiste allorché solamente il Militare è per esse divenuto inabile non solo a continuare il servizio, ma anche a riassumerlo più tardi.

Dal tenore di tale disposizione risulta poi chiaramente che l'inabilità a continuare ed a riassumere più tardi il servizio vuol essere, non relativa, ma assoluta: vale a dire che, per aver diritto alla Pensione il Militare debbe essere assolutamente inabile a continuare ed a riassumere più tardi il servizio, non solo nel corpo a cui trovasi ascritto, ma eziandio in qualunque altro dell'Esercito, esclusi soltanto gli Invalidi, siccome è dichiarato nell'ultimo a-linea dell'art. 7 del Regio Decreto 15 agosto 1852.

Ogniqualvolta pertanto le ferite od infermità siano tali da rendere il Militare inabile soltanto al servizio attivo od al maneggio delle Armi, ma non già a prestare ancora un qualche più mite, ma tuttavia utile servizio, o nel Treno, o negli Infermieri, o si veramente nei Veterani, non può essere per le medesime acquisito il diritto alla Pensione, come non può ritenersi perfetto tale diritto qualora non sia accertato in modo ben positivo che le ferite o infer-

mità sono tali realmente da rendere il Militare *per sempre* inabile a servire in qualunque Corpo dell'Esercito (esclusi gli Invalidi).

Molte sono le ferite ed infermità che rendono bensì il Militare inabile al servizio attivo od al maneggio delle armi, quali sono ad esempio la mutilazione di un dito, il poco sensibile raccorciamento di un arto, la cecità di un solo occhio, ecc., ma che non possono impedirgli di prestar tuttavia utili servizi nei Corpi più sovra designati: nè pochi sono i casi d'infermità che rendono il Militare inabile attualmente a qualunque servizio, ma non si possono con bastante certezza dichiarar tali che in un periodo più o meno lungo di tempo non siano per scomparire del tutto, o perdere almeno tanto di gravità che il Militare divenga di bel nuovo abile al servizio se non attivo, almeno sedentario.

Egli è quindi evidente che in questo secondo caso il diritto alla Pensione non è perfetto, e che perciò l'assegnazione di essa debbe essere per lo meno sospesa; nel primo caso poi tale diritto non esiste affatto, nè può essere concessa Pensione di sorta.

Vi sono poi casi di Militari che all'epoca in cui furono ammessi a far valere i loro titoli alla giubilazione per infermità o ferite incontrate per ragioni di servizio, vennero dichiarati aventi diritto alla Pensione stabilita dall'art. 8 della Legge, e che, dopo un non lungo periodo di tempo, se non risanarono del tutto, migliorarono di tanto però che, se il loro diritto avesse a misurarsi dallo stato in cui si trovano attualmente, appena potrebbe loro competere l'applicazione del successivo art. 9, o che reputati meritevoli della Pensione stabilita dall'articolo oradetto, sarebbero attualmente di nuovo abili al servizio.

Ora, se è debito del Governo di far scrupolosamente ragione ai diritti che le Leggi dello Stato accordano, è pur suo dovere di fare ogni possa perchè tali diritti siano accertati in modo da escludere ogni dubbio sulla loro esistenza.

Gli è infatti ad un tal fine che la Legge del 27 giugno 1850 deferì (art. 41) al Governo l'incarico di determinare le forme ed il modo con cui debbono accertarsi le cause, la natura e gli effetti delle infermità, e gli altri titoli che danno diritto a Pensione, ed in dipendenza di tale incarico questo Ministero promosse l'emanazione del R. Decreto 15 agosto 1852, il quale stabilì appunto il modo di accertare i vari diritti a Pensioni militari, e gli incumbenti da praticarsi in proposito.

Se non che mal si raggiungerebbe lo scopo a cui mirano e la Legge col prescrivere che i diritti a Pensione siano bene accertati, ed il prementovato Regio Decreto nello stabilire le norme per conseguire tale accertanza, se, trascurando tutte quelle prove e cautele che, secondo i casi sia opportuno di adoperare prima di pronunziare un coscienzioso giudizio sulle gravità delle ferite od infermità, e sui loro più o meno probabili effetti, i diritti anzidetti vengano con troppa leggerezza riconosciuti.

Non è certo sempre facile di poter asserire con sicura coscienza che una data infermità, oltre al rendere il Militare che ne è tocco attualmente inabile al servizio, non possa dopo un qualche tempo scomparire del tutto, o tanto almeno che il Militare stesso ricuperi, se non pel

servizio attivo, per quello sedentario, quella idoneità che a prima giunta sembrasse irremissibilmente perduta.

Ed è allora appunto che, anzichè pronunciare sovra un diritto la cui esistenza si presenta in modo dubbioso un immaturo giudizio che può avere per risultato la concessione di una Pensione non dovuta, ad evidente scapito del pubblico Erario, è il caso di lasciare al tempo di porre in mostra se realmente esista, o non, il diritto di cui si tratta e quindi di sospendere ogni giudizio in proposito.

Siccome però tali individui, ove appartenessero ad un Corpo attivo, potrebbero esservi d'inutile ingombro, così verrebbero essi per intanto trasferiti nei Veterani, oppure mandati in licenza straordinaria di più mesi alle case loro per essere poi di nuovo sottoposti agli incumbenti prescritti dal Regio Decreto del 15 agosto 1852, ed a norma del risultamento di essi definitivamente provveduti.

L'ammissione nei Veterani sarebbe poi preferibile in tutti quei casi in cui, per la natura delle infermità, si potesse sperarne un alleviamento non dal tempo soltanto e dalla natura, ma eziandio dalle cure dell'arte che potrebbero ivi essere amministrate.

I Militari colti da ferite od infermità provenienti dal servizio, che siano sottoposti ad appropriata cura o nei Veterani o presso il proprio Corpo, od in uno stabilimento sanitario militare qualunque, devono essere diligentemente sorvegliati affinchè si assoggettino pienamente alle prescrizioni degli Uffiziali di sanità; e tale sorveglianza debbe essere tanto più assidua e severa qualora il Militare infermo possa essere sospettato capace di adoperare fraudolenti raggiri o maliziosi maneggi per aggravare il suo stato, od almeno paralizzare i benefici effetti delle prescrizioni che gli sono fatti a pro della sua salute.

E quello sconsigliato che per fatto proprio riescisse ad aggravare od a perpetuare le sue infermità, non potrebbe che imputare a sè stesso le conseguenze del suo operato, la minore delle quali sarebbe quella di non conseguire appunto quella pensione ch'ei tentava di carpire, e che il Governo potrà a buon diritto negargli qualora sia comprovato che furono in fatti adoperati o fraudolenti raggiri, o maliziosi maneggi, e che senza di essi, giusta i dati più certi della scienza, avrebbe egli potuto ricuperare la salute.

Il Governo è parimenti in diritto di ricusare la Pensione ai Militari che, malgrado le loro ferite od infermità, siano tuttavia ravvisati idonei ad un servizio più mite, e, che venendo perciò trasferiti, secondo la loro fisica condizione, nei Veterani, od in altro Corpo, ricusassero tale trasferta, perocchè sia evidente che tali Militari non si trovano nel caso previsto dall'art. 4^o della Legge del 27 giugno 1850, nè hanno diritto alla Pensione e tutto al più possono essere licenziati dal servizio con congedo di rimando.

Premesse queste considerazioni che dovranno essere tenute sempre presenti dai Comandanti di Corpo, dagli Uffiziali del Corpo Sanitario militare, dai Consigli d'Amministrazione e dalle altre Autorità chiamate dal Regio Decreto 15 agosto 1852 ad adempiere gl'incumbenti prescritti per accertare i diritti a Pensione, e riservandomi per quanto dipende da questo Ministero, di fare, a seconda

dei casi, quei provvedimenti che saranno ravvisati convenienti e conformi alla Legge, io reputo opportuno di riassumere in modo speciale e preciso le più essenziali delle considerazioni anzidette nelle seguenti prescrizioni che dovranno da quindi innanzi essere scrupolosamente osservate, cioè:

1^o Le Autorità chiamate dagli articoli 5, 10 e 33 del Regio Decreto 15 agosto 1852 ad adempiere gl'incumbenti prescritti dal Decreto stesso per accertare i diritti a Pensione dei Militari feriti od infermi per ragioni di servizio, dovranno astenersi dall'opinare favorevolmente intorno alla domanda di giubilazione dei Militari oradetti che, nell'adempire gl'incumbenti anzidetti, siano riconosciuti ancora capaci di prestare utili servizi nel Treno di armata (se appartenenti alle armi a cavallo), oppure negli Infermieri militari o nei Veterani (a qualunque arma appartengano), e dichiareranno invece a quale dei Corpi oradetti il Militare sia a loro avviso reputato meglio idoneo.

2^o Gli Uffiziali di Sanità dovranno andar molto a rilento nel dichiarare i Militari *inabili anche a riassumere più tardi il servizio*, e si asterranno affatto dal fare tale dichiarazione ogniquale volta esista qualche dubbio sovra siffatta assoluta inabilità, e non possano farla con piena cognizione di causa e colla più intima convinzione.

3^o Ed in tal caso le Autorità mentovate agli art. 5 e 10 del citato Regio Decreto, secondo l'avviso degli Uffiziali di Sanità oradetti, proporranno che il Militare sia provvisoriamente mandato alla Casa R. Invalidi o Compagnie Veterani, oppure in licenza straordinaria a casa sua per quel periodo di tempo che dagli Uffiziali di Sanità o dalle ridette Autorità sarà ravvisato opportuno.

Nel recare a conoscenza di V. S. queste considerazioni e prescrizioni, io porto intera fiducia che per quanto da lei dipende saprà all'occorrenza procurarne l'esatta osservanza.

Il Ministro Segretario di Stato

A. LA MARMORA.

Avvertimenti ai Consigli di Leva onde non accettino individui che debbano poi essere riformati ai Corpi.

(Ministero dell'Interno. - Divisione 1^a, N. 4535.)

Circolare N^o 4. - Torino 3 ottobre 1856.

Ai signori Intendenti Divisionali e Provinciali Presidenti dei Consigli di Leva.

Nella nuova Legge sul Reclutamento volendosi dare tutte le maggiori guarentigie agli interessi delle famiglie fu composto il Consiglio di Leva in modo che l'elemento civile predominasse sul Militare, e così mentre la presidenza fu affidata ai signori Intendenti si dispose eziandio che dei cinque Membri che hanno voto nel Consiglio, tre appartenessero all'ordine civile e due soli fossero Uffiziali militari.

Se con questi mezzi si volle ottenere lo scopo che ai diritti di chi concorre alla Leva sia assicurata la più ampia tutela, non s'intese però certamente di cadere nello eccesso contrario che ne venissero, cioè, sacrificati gl'interessi e la buona costituzione dell'Esercito.

Ma pur troppo dovrebbesi venir a questa conclusione

ove si guardi ai risultati della Leva dell'anno scorso, in cui i Consigli partendo forse dall'erroneo intendimento di restringere il più possibile il peso della Leva, accettarono come validi e mandarono all'assento un'ingente quantità di giovani patentemente inabili, i quali appena giunti sotto le armi dovettero venir riformati.

Giusta la Legge del 28 aprile 1855 le varie Provincie dello Stato dovevano somministrare per la 1^a categoria un Contingente di 9,000 uomini; di questo numero soli 8342 vennero sotto le armi (gli altri essendo già volontari al servizio, oppure Chierici dispensati, o Militari ammessi all'assoldamento).

Su questi 8342 nuovi venuti 612 ebbero ad essere riformati ai Corpi nelle rassegne speciali, il che è quanto dire circa 1 sopra 13.

Dalla qui-unita tabella (1) risulta in che proporzione questi 612 riformati si ripartiscono fra le singole Provincie.

E tuttavia incontestabile che il Piemonte è ricco d'uomini atti alle armi, e quando invece si verifica che i Consigli di Leva ammettono nel loro Contingente più del 7 per cento di giovani indisposti ed incapaci a sostenere la vita militare, chiaro è ch'essi Consigli sacrificano ad un interesse di località, che non può essere giustificato, gli interessi dell'Esercito e quelli del Paese.

Qual grave danno sia per l'Esercito il dover rimandare tante reclute dopo pochi giorni del loro arrivo al Corpo è cosa sì evidente che non franca la spesa di dimostrarlo onde il sottoscritto si limita a rivelare questo stato di cose ai signori Intendenti Divisionali e Provinciali affinché nella loro qualità di Presidenti e nella circostanza in cui i Consigli suddetti hanno appunto aperto le loro sedute per l'esame definitivo degli Inscritti della Leva in corso abbiano a porre sott'occhio dei Consigli medesimi siffatti gravi abusi, ed a stimolare il loro zelo onde prevenirne il rinnovamento.

Sarà facile il persuadersi che male si provvede ai bisogni delle Provincie largheggiando nell'accettare come abili giovani che non lo sono; giacchè questi arrivando sotto le armi, o saranno accettati dai Corpi, e allora non riescono che d'ingombro popolando gli Ospedali, o sono riformati nelle speciali rassegne, ed allora il Contingente annuale trovasi diminuito, ciò che nei due casi obbligherà il Governo, onde mantenere l'Esercito nella forza necessaria, a chiedere un aumento nel Contingente successivo, rendendo appunto per tal modo più gravoso l'onere di Leva alle popolazioni.

Egli è pertanto della massima importanza che i signori Intendenti Divisionali e Provinciali si penetrino seriamente di sì imperiosa bisogna onde ovviare al Governo ulteriori imbarazzi e spese straordinarie, per cui lo scrivente nutre fiducia che i Funzionari sullodati dal canto loro non verranno meno nel corrispondere ai desideri loro esternati per ottenere lo scopo prefisso.

Il Ministro
U. RATTAZI.

Incarico all'Ispettore di Sanità delegato alla visita degli Spedali militari in Sardegna di attendere a quelle incumbenze straordinarie cui suole il Ministero dirigersi in Terraferma al Consiglio superiore militare di Sanità.

(Segretariato generale - Divisione Reclutamento, Sez. 3.a)

NOTA (N. 176) 23 Settembre 1856.

È necessario che al pari di quanto si pratica in Terraferma sia anche nell'Isola di Sardegna adottata la massima di sottomettere al giudizio di una persona dell'arte, in via straordinaria, tutti i casi dubbi che si possono presentare nella sessione completa della Leva in corso, tutti quelli che possono insorgere sull'idoneità degli aspiranti all'affidamento d'Anziano, non che dei congedandi a seguito di rassegna di rimaudo, e finalmente tuttocìo cui suole il Ministero in caso di dubbietà ricorrere al Consiglio superiore militare di Sanità per avere un formale e decisivo giudizio.

Per ottenere l'oggetto suddiviso prescrive che all'occasione in cui si recherà in Sardegna l'Ispettore militare di Sanità delegato ogn'anno dal Ministero ad ispezionare gli Spedali militari dell'Isola, i Comandanti dei Corpi ivi residenti, non che i Presidenti dei Consigli di Leva nei casi dubbi sopraenunciati abbiano a rivolgere le loro domande di rivedita al Comandante Generale della Divisione militare il quale provvederà presso l'Ispettore oradetto a che i Militari o gli Inscritti di cui sia caso vengano da lui rivisitati, osservate, per quanto riflette gli aspiranti all'affidamento d'Anziano, le disposizioni inserite nella Nota N. 155 pag. 920 del *Giornale militare dell'anno corrente*.

Ultimata la visita l'Ispettore di Sanità farà conoscere il suo giudizio al Comandante Generale della Divisione il quale nel riferire ogni cosa al Ministero, provvederà poi presso i Comandanti dei Corpi o Presidenti dei Consigli di Leva per quelle ulteriori disposizioni che fossero del caso.

Il Comandante Generale della Divisione militare dell'Isola di Sardegna curerà l'esatta esecuzione delle presenti disposizioni.

Per il Ministro,
L'incaricato del Segretariato generale
C. DE CANDIA.

Intervento dei Farmacisti e Veterinari militari alle Conferenze scientifiche dei Medici militari presso gli Ospedali.

(Direzione generale - Divisione Servizi Amministrativi, Sez. Ospedali).

NOTA (N. 156) 15 Agosto 1856.

Nell'intento di facilitare ai Farmacisti e Veterinari militari i mezzi di vieppiu accrescere le cognizioni loro nel ramo di scienza che professano, ha questo Ministero determinato, sulla proposta del Consiglio Superiore militare Sanitario, di stabilire che li medesimi abbiano per lo avvenire a prender parte alle Conferenze scientifiche degli Ufficiali di Sanità, le quali, in conformità delle vigenti prescrizioni, hanno luogo presso gli Ospedali militari.

(1) Daremo altra volta la tabella.

La siffatta determinazione, la quale non può a meno che tornar gradita ai Farmacisti, e Veterinari predetti, siccome quella che tende all'incremento della scienza, e porge loro ad un tempo opportunità di far conoscere ed apprezzare le qualità d'ingegno, e le personali prerogative onde non pochi di essi sono in modo disinto forniti, vale eziandio a maggiormente assicurare il perfetto andamento di tutto che si riferisce al delicato ed importante esercizio che interessa la salute del Militare.

Per l'effetto della sovra espressa risoluzione li signori Medici Divisionali, quai Presidenti delle Conferenze scientifiche, avvertiranno d'invitare alle sedute, unitamente ai Medici, li Farmacisti e Veterinari militari delle rispettive Guarnigioni, alle quali saranno questi ognor tenuti d'intervenire sempre quando però ragioni di servizio non lo impediscano.

Il Ministro Segretario di Stato
A. LA MARMORA.

BOLLETTINO UFFICIALE

Onorificenze.

Con Decreto del 46 del volgente mese S.M. si è degnata nominare a cavalieri dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro li signori

Robecchi dott. Carlo, medico divisionale di 1^a classe, addetto allo spedale militare di Nizza;

Testa dott. Paolo, medico divisionale di 2^a classe, comandato presso lo spedale militare divisionale di Torino;

Manaira dott. Paolo, medico divisionale di 2^a classe, comandato presso lo spedale militare divisionale d'Alessandria.

VARIACIONI

Il dottor Pietro **Denina**, medico di reggimento di 2^a classe, addetto al 3^o Reggimento fanteria, ottenne da S.M. con decreto dei 20 del volgente mese la chiesta dimissione volontaria, con facoltà di vestire le divise del suo grado.

Concorso per cinque posti di Medico aggiunto nel Corpo Militare Sanitario dell'Esercito.

Addì 20 del prossimo mese di dicembre avrà luogo nanti il Consiglio superiore militare di sanità in questa capitale, un esame di concorso e d'idoneità per cinque posti in qualità di medico aggiunto nel corpo militare sanitario dell'esercito.

Gli aspiranti li quali, prima di venir ammessi all'esame, saranno sottoposti a visita diretta dello stesso Consiglio, per constatare la loro attitudine fisica al servizio militare, dovranno, all'appoggio della domanda da rassegnarsi a questo Ministero (Direzione Generale) prima del 40 dell'anzidetto mese, comprovare col mezzo di documenti autentici:

a) Di aver riportata la laurea medico-chirurgica in una delle Università dello Stato o, se in altre, di aver ottenuta la conferma, o la facoltà di esercire la medicina e la chirurgia nei Regi Stati ;

b) Di esser regnicoli o naturalizzati ;

c) Di non oltrepassare il trentesimo anno d'età ;

d) Di essere celibi o, se ammogliati, soddisfare alle condizioni stabilite dalle Regie Lettere Patenti del 29 aprile 1854 relative alla permissione agli ufficiali dell'esercito di contrarre matrimonio.

Elenco nominativo degli Ufficiali sanitari della Regia Marina.

Medico Divisionale di 2^a classe.

1. Verde dott. Luigi.

Medici di Reggimento di 1^a classe.

1. Dealbertis Giovanni Stefano.

2. Leoncini Stefano.

Medici di Reggimento di 2^a classe.

1. Pesce Francesco.

Mari Carlo (aspettativa).

2. Uberti Filippo.

3. Deagostini Giovanni.

4. Valle Domenico.

5. Moriondo Giuseppe.

Medici di Battaglione di 1^a classe.

1. Brero Giovenale.

2. Freccero Benedetto.

3. Malacarne Michele.

4. Gaffodio Giovanni.

5. Didomenico Antonio.

Medici di Battaglione di 2^a classe

1. Sindico Giovanni.

2. Sery Angelo.

3. Sangninelli Michele.

Medici aggiunti.

1. Chiappe Cristoforo.

2. Ravasco Francesco.

3. Lazzarini Stefano.

4. Montolivo Eugenio.

5. Secchi-Pinna Diego.

6. Cugurullu Nicolò.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI, M. di B.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

AVVISO

Li signori Associati i quali hanno ancora da soddisfare in tutto od in parte all'abbonamento dell'anno V del Giornale, sono pregati a volerlo prontamente pagare nelle mani dei signori Medici Divisionali, se Medici Militari od, in caso diverso, inviarlo con vaglia postale in lettera affrancata al Vice-Direttore del Giornale, Dottore MANTELLI.

SOMMARIO. Dott. Pecco; Statistica Medico-militare — Istruzioni circa le attribuzioni del Medico divisionale della R. Marina — Domanda di una Relazione sopra il Servizio Sanitario militare del Corpo di Spedizione in Oriente — Rivista di Militari aspiranti all'affidamento di anziano — Servizio Sanitario negli Ospedali militari — Specchio di ripartizione dei Soldati infermieri esercenti la Flebotomia o la Farmacia — Rivista dei GIORNALI SCIENTIFICI; solfato doppio di morfina e di stricnina nelle affezioni scrofolose e scirroze. — Bollettino Ufficiale.

STATISTICA MEDICO-MILITARE

per l'anno 1855

del Dottore GIACOMO PECCO *Medico di Regg.*

Con i tre quadri statistici per l'anno 1855 stampati nel presente numero del Giornale rimane compiuto il nostro assunto di riprendere e portar al corrente la pubblicazione del movimento annuale numerico degli Spedali Militari, stata interrotta per gli eventi della passata guerra.

Lasciando ad altri, che meglio di noi sarà in caso di soddisfarvi, l'incarico di scrivere più diffusamente del movimento numerico degli ammalati negli Spedali del Corpo Spedizionario d'Oriente e delle malattie che vi furono curate, non che dei risultamenti che se ne ottennero, ci siamo per conto nostro limitati ad aggiunger al primo dei presenti quadri, e senza altrimenti tenerne conto nel 2° e nel 3°, il movimento complessivo numerico degli Spedali temporanei di Crimea e degli Spedali generali di deposito in Jeni Koi per l'anno 1855, distinto nelle due categorie di Spedali e quale risulta dai relativi rendiconti stati compilati con molta accuratezza e precisione da chi

ne aveva il mandato. Crediamo solo dover avvertire in proposito, che gli ammalati entrati negli Spedali generali del Bosforo vi sono stati quasi per intero trasportati da quelli della Crimea, e che per conseguenza non rappresentano fuorchè un movimento degli stessi ammalati in un altro Stabilimento. Notiamo infine che nel movimento degli Spedali di Crimea non sono stati compresi fuorchè gli ammalati appartenenti al Corpo Spedizionario Sardo, rimanendone perciò esclusi quelli che per circostanze fortuite provenivano dalle Armate Alleate o dalla Provvianda borghese al servizio dell'Inghilterra. Così fatta avvertenza servirà a rendere ragione di qualche diversità che taluno potrebbe rilevare nelle cifre da noi pubblicate.

In ordine agli Spedali Militari dell'interno, dei quali il relativo movimento parziale e generale può esser da chiunque, e facilmente confrontato con quello dei due anni trascorsi, è da notarsi che la mortalità generale fu ancora piuttosto notevole nel 1855, più notevole anzi che non quella del 1853 e del 1854, avend'essa raggiunto le proporzioni di 2, 35 p. 0/0 dei curati e di 2, 87 p. 0/0 dell'effettivo. Del qual fatto fu di bel nuovo prepotente cagione il cholera dominato in terraferma ed in Sardegna, specialmente in quest'ultima, la quale da se sola concorse per la vistosa cifra di 121 nel totale dei decessi per cholera che fu di 187 sopra 405 casi fra tutte le guarnigioni dello Stato.

Quanto alla parte anche notevole che nel numero degli entrati e dei morti nel 1855 appartiene al vaiuolo, può ciascheduno conoscerla nella nota 1^a del precedente numero di questo Giornale.

Fra gli Spedali succursali esistenti nel 1854, due cioè quelli di Vigevano e di Moncalieri cessarono di funzionare nel corso dell'anno 1855 per diverse ragioni; il primo per guasti occorsi in gennaio nel suo fabbricato ed il secondo per ragioni amministrative nel mese d'agosto. Quest'ultimo fu poi convertito, giusta la nota ministeriale del 16 di settembre, stampata a pagina 1819 del *Giornale Militare* 1855, in deposito di convalescenza per i militari reduci dall'Oriente e cominciò a funzionare in novembre, ricoverando, prima del gennaio 1856, 245 convalescenti dai quali furono consumate 3299 giornate di permanenza.

QUADRO N° 1

MOVIMENTO NUMERICO DEGLI AMMALATI NEI VARI SPEDALI MILITARI

in tutto l'anno 1855.

DESIGNAZIONE DEGLI SPEDALI	Rimasti ai 31 di dicembre 1854	ENTRATI	TOTALE dei CURATI	Usciti	Morti	Rimasti ai 31 di dicembre 1855	Mortalità per 100 dei morti e degli usciti	GIORNATE di permanenza	Durata media delle malattie
Spedale Divisionale di Torino	215	6676	6891	6482	108	301	1,63	97212	14
» Succursale di Cuneo	26	573	599	556	41	32	1,94	11790	20
» id. di Pinerolo	34	709	743	686	8	49	1,16	10999	15
» id. di Saluzzo	19	649	668	638	40	23	1,55	9476	14
» id. di Venaria Reale	32	1258	1290	1230	10	50	0,80	17543	14
» id. di Moncalieri	28	502	530	526	4	»	0,75	12987	24
» id. di Fenestrelle	24	409	430	408	»	22	»	5828	11
» id. di Exilles	1	90	91	91	»	»	»	702	7
» id. di Bard	1	69	70	67	2	1	2,89	862	12
» Divisionale di Genova { Esercito	258	5435	5693	5345	195	183	3,53	90346	16
» id. di Alessandria { Marina	44	1023	1067	957	46	64	4,58	16250	16
» Succursale di Casale	141	1856	1997	1741	83	173	1,72	65318	13
» Divisionale di Sciamberti	33	1600	1653	1604	16	36	0,98	22361	13
» Succursale di Annecy	71	1565	1636	1563	26	47	1,63	24524	15
» id. di Lesseillon	18	737	755	714	13	28	1,78	11938	16
» Divisionale di Novara	»	75	75	72	»	3	»	684	9
» Succursale di Vercelli	26	1656	1682	1578	28	76	1,74	22168	13
» Divisionale di Nizza	22	1484	1506	1436	15	55	1,03	18119	12
» Succursale di Monaco	32	990	1022	969	24	29	2,41	19555	19
» Divisionale di Cagliari	4	145	149	142	3	4	2,06	2172	14
» Succursale di Sassari	82	1813	1895	1817	34	44	1,83	38177	20
» id. di Nuoro	35	1646	1681	1500	137	44	8,36	22548	13
» id. di Tempio	6	196	202	173	4	25	2,25	3567	20
» id. di Ozieri	1	126	127	125	»	2	»	1239	9
» id. di Ozieri	3	244	247	227	11	9	4,66	3973	16
Spedali { Carabinieri Reali in Torino	30	403	433	406	6	21	1,43	9689	23
Reggimentali { Casa Reale Invalidi	62	411	473	419	28	26	6,26	19617	13
» Voghera	7	448	455	426	13	16	2,96	5811	13
» Ivrea	13	470	483	455	7	21	1,51	5043	10
Sale Militari { Vigevano	13	438	451	440	3	8	0,67	3573	8
negli Spedali Civili di { Savigliano	11	480	491	472	4	15	2,27	3857	21
» Savona	3	393	396	380	9	7	2,31	6845	17
» Aosta	4	113	117	114	1	2	0,86	1814	15
Spedale del Collegio di Racconigi	6	195	201	196	3	2	1,50	2766	13
TOTALE	1322	37577	38899	36619	862	1418	2,29	589653	15
Spedale della Reclusione di Savona	28	755	783	720	39	21	5,13	10606	13
Sale per i Reclusi { Alessandria	6	158	164	149	5	10	0,64	2121	13
negli Spedali militari di { Casale	7	230	237	229	2	6	0,86	2214	9
TOTALE	41	1143	1184	1098	46	40	4,02	14941	13
TOTALE GENERALE dei suddetti Spedali	1363	38720	40083	37717	908	1458	2,35	604594	15
Spedali temporanei della Crimea	»	17103	17103	14612	1516	975	10,74	»	»
Spedali generali di deposito in Jeni-Koi	»	4300	4300	3389	323	588	»	150633	40

QUADRO N. 1

MOVIMENTO DEGLI AMMALATI NEGLI SPEDALI MILITARI DELL'INTERNO NELL'ANNO 1855

diviso secondo i mesi.

M E S I	Rimasti ai 31 dicembre 1854	ENTRATI	TOTALE dei Curati	USCITI	MORTI	Rimasti ai 31 dicembre 1855	Mortalità p. 100 dei morti ed usciti	GIORNATE di permanenza	Durata media delle giornate
Gennaio	1363	3540	4903	2998	61	1844	1.96	42764	43
Febbraio	1844	2986	4830	2892	68	1870	2.29	46378	45
Marzo	1870	3273	5143	3154	74	1915	2.29	49754	45
Aprile	1915	3376	5291	3270	59	1962	1.77	56376	46
Maggio	1962	3309	5271	3362	71	1838	2.07	57194	46
Giugno	1838	3202	5040	3170	53	1815	1.70	54463	46
Luglio	1815	3798	5613	3713	59	1844	1.58	58068	45
Agosto	1844	4201	6042	3863	204	1975	5.01	58090	44
Settembre	1975	3397	5372	3547	64	1761	1.60	51740	44
Ottobre	1761	2601	4362	2858	50	1454	1.71	47730	46
Novembre	1454	2480	3934	2459	79	1396	3.40	40558	45
Dicembre	1396	2557	3953	2434	64	1458	2.56	41482	46
TOTALE	1363	38720	40083	37717	908	1458	2.35	604594	45

QUADRO N. 2

MOVIMENTO DEGLI AMMALATI NEGLI SPEDALI MILITARI DELL'INTERNO NELL'ANNO 1855

diviso secondo le Categorie di malattie.

C A T E G O R I E	Rimasti ai 31 dicembre 1854	ENTRATI	TOTALE dei Curati	USCITI	MORTI	Rimasti ai 31 dicembre 1855	Mortalità p. 100 dei morti ed usciti	GIORNATE di permanenza	Durata media delle malattie
Sale Mediche	700	24784	25484	23845	820	819	3.32	320174	12
« Chirurgiche	416	9002	9418	9000	77	341	0.84	165329	48
« dei Venerei	236	4053	4289	3999	11	279	0.29	140054	29
« degli Scabbiosi	41	871	882	863	»	19	»	9037	10
TOTALE	1363	38720	40083	37717	908	1458	2.35	604594	45

ISTRUZIONI circa le attribuzioni del Medico divisionale della R. Marina, ed il relativo servizio sì a terra che a bordo delle Regie Navi, in dipendenza dell'art. 6 del R. Decreto in data 17 marzo 1856.

Torino, addì 29 novembre 1856.

ART. 1°

§ 1. Il Medico divisionale della R. Marina ha la direzione e sorveglianza del servizio sanitario marittimo sotto la dipendenza del Comando Generale della stessa R. Marina e del Consiglio superiore sanitario militare coi quali si terrà in corrispondenza.

§ 2. Egli è inoltre dipendente dal Medico divisionale dello Spedale militare di Genova per tutto ciò che può aver rapporto al ricovero degli ammalati appartenenti ai Corpi della R. Marina, e sul servizio che tanto egli quanto gli altri Uffiziali sanitari sono chiamati a prestarvi allorché non sono imbarcati a tenore del Regolamento 10 dicembre 1854.

ART. 2°

§ 3. Regola le destinazioni d'imbarco degli Uffiziali sanitari, come pur quelle nei vari Stabilimenti a terra, facendone le relative proposizioni al Comando Generale della R. Marina.

§ 4. Gli propone altresì quei cambiamenti che le eventualità e le esigenze del servizio potessero richiedere.

§ 5. In siffatte proposte egli terrà per norma le prescrizioni tracciate dal R. Decreto 17 marzo 1856, ed inoltre procurerà che l'imbarco succeda per turno, non considerandolo come campagna quando non abbia oltrepassato il periodo di tre mesi, e fuori del porto di Genova.

§ 6. Nelle destinazioni d'imbarco dovrà pure avere riguardo all'importanza della missione della Nave.

ART. 3°

§ 7. Lo stesso Medico divisionale, allorché non è imbarcato, è tenuto a fare il servizio di Capo sezione nello Spedale militare divisionario di Genova, alternativamente in medicina ed in chirurgia, secondo che sarà ravvisato opportuno dal Medico divisionale di detto Stabilimento.

§ 8. In quel servizio sarà coadiuvato per turno trimestrale preferibilmente dai Medici di Marina presenti a terra onde possano vieppiù istruirsi nella difficile arte salutare, ed egli stesso possa apprezzare la capacità dei suoi subordinati.

§ 9. Nel caso d'assenza o di malattia sarà surrogato da uno degli Uffiziali sanitari di mare o di terra più elevato in grado, o più anziano di servizio in detto Spedale.

§ 10. Occorrendo poi che per l'assenza o per motivi di malattia del Medico divisionale dello Spedale militare debbasi temporariamente provvedere alla direzione sanitaria, di quello Stabilimento e Presidio, vi supplirà il Medico divisionale della R. Marina.

§ 11. Similmente avvenendo che i Medici di Marina debbano imbarcarsi in numero tale, che non si possa più convenientemente provvedere ai bisogni del servizio a terra, il Medico divisionale dello Spedale di Genova, vi

dovrà sopporre, per quanto possibile, con i Medici militari dell'Esercito di servizio in quella Città, ed in caso diverso con Medici borghesi, a senso dell'articolo 12 del R. Decreto 11 giugno 1854.

ART. 4°

§ 12. Oltre alle incumbenze di cui sovra il Medico divisionale di Marina, dirige e sorveglia il servizio sanitario della R. Scuola, quello dell'Infermeria dei Corpi della Regia Marina, istituita a termini dell'art. 94 del precitato Regolamento, 10 dicembre 1854, e quello dell'Ospedale del Bagno Centrale, affidando tanto l'uno quanto l'altro, ad un Medico di Reggimento, o di Battaglione, che per turno trovisi presente in Genova, ed ispeziona eziandio quello delle Regie Navi ancorate nel porto di Genova, riferendone ogni sabbato, al Comando Generale della R. Marina con quelle osservazioni che crederà essere del caso, e presentandogli in pari tempo la situazione del Corpo sanitario.

ART. 5°

§ 13. Alla partenza come al ritorno delle Navi dello Stato nel porto di Genova, è obbligo del Medico divisionale di accertarsi delle condizioni igieniche delle medesime, e segnatamente dei locali destinati ad uso d'Ospedale; egli riconoscerà se tutto quello che è di spettanza dello stesso, si trova in buono assetto e convenientemente collocato, e non vi siano cose contrarie alle leggi dell'igiene navale, ed infine esaminerà lo Stato degli istrumenti chirurgici e degli oggetti tutti di medicazione proponendo la provvista di ciò che è mancante e la rinnovazione di quanto è alterato, od altrimenti reso inservibile.

§ 14. Tanto poi in occasione dell'assegnamento della prima dotazione d'oggetti, quanto in quella della loro rinnovazione determinerà le quantità occorrenti a ciascuna Nave, da proporsi al Consiglio d'Amministrazione dell'Ospedale, esternando in seguito il proprio avviso sulla qualità, e bontà degli uni e degli altri.

§ 15. Per le ispezioni di cui è fatto parola, deve previamente promuovere l'annuenza del Comando Generale della Regia Marina, a cui ne riferirà poscia il risultato per iscritto.

ART. 6°

§ 16. Al disarmo d'una Regia Nave, od allo sbarco degli Uffiziali sanitari, sarà obbligo del Medico divisionale di farsi consegnare i quadri statistici, coll'assumere informazioni sul modo con cui venne disimpegnato il servizio sanitario nel decorso della Campagna.

§ 17. Gli stati ora detti saranno da lui vidimati e rivolti al Consiglio superiore Sanitario militare, con quelle osservazioni che saranno ravvisate opportune, e con la proposta di quei miglioramenti che l'esperienza consigliasse d'introdurre, tanto nell'interesse sanitario, quanto sotto il rapporto economico, specialmente pei medicinali superflui o di facile deperimento e per gli oggetti che possono impiegarsi in altro uso diverso di quello a cui sono destinati.

§ 18. Trasmetterà inoltre allo stesso Consiglio, gli stati mensili di presenza degli Ufficiali sanitari marittimi, delle destinazioni d'imbarco, arrivi e partenze, non che lo stato semestrale per quanto riguarda la loro condotta ed il servizio fuori dell'Ospedale divisionario, rimanendo essi sottoposti al Medico divisionale di esso Stabilimento, quando fanno servizio presso il medesimo.

ART. 7°

§ 19. Il Medico divisionale, ed i Medici di Marina, i quali non trovansi imbarcati, dovranno radunarsi almeno due volte al mese in conferenza scientifica insieme con i Medici militari di terra sotto la presidenza del Medico divisionale dello Spedale suddetto, ed in assenza di quest'ultimo, sotto quella del Medico divisionale di Marina.

ART. 8°

§ 20. Il Medico divisionale assiste ai Consigli di Reclutamento, alle Riviste d'ispezione, ed alle Adunanze del Consiglio d'Amministrazione dei Corpi della Marina, in ciò che ha tratto ai Congedi o Pensioni di riforma per gl'individui dipendenti dalla Marina stessa.

ART. 9°

§ 21. A termini dell'articolo 23 del R. Decreto 27 febbraio 1856 è membro aggiunto del Comitato della Marina militare, per le pratiche che hanno relazione al servizio Sanitario dalla Marina.

ART. 10

§ 22. Avvenendo che, nella circostanza di armamento della Squadra o di una Divisione navale, il Medico divisionale abbia ad imbarcarsi sul bastimento *Capo*, egli, oltre alla direzione e sorveglianza generale del servizio sanitario delle Navi che la compongono, disimpegnerà il servizio di Medico in primo a bordo dello stesso bastimento, *Capo* squadra, sussidiato ben inteso, dai Medici imbarcati in secondo.

§ 23. Egli dovrà però sempre continuare le sue relazioni col Consiglio superiore militare Sanitario per tutto ciò che credesse potere interessare la scienza igienica navale.

§ 24. Nello esercizio delle predette funzioni di Medico in primo, come anche di quelle d'ispezione che egli deve esercitare sulle altre Navi della Squadra o della Divisione navale, si uniformerà in generale alle istruzioni pel servizio di bordo. Esso riceverà i rapporti degli altri Ufficiali sanitari su ciò che concerne il servizio loro affidato e ne riferirà all'Ufficiale Comandante la Divisione o Squadra medesima.

§ 25. Presentandosi la circostanza che a bordo di una Regia Nave si abbia a fare una operazione grave e difficile, o si creda utile di addivenire alla sezione di un cadavere, procurerà che tutti gli Ufficiali sanitari imbarcati vi abbiano ad assistere, per quanto le circostanze del servizio il consentono, e previa l'annuenza del Comandante della Divisione o Squadra, spiegando loro tutto ciò che ha rapporto all'operazione medesima e può arrivare ad accrescere le loro cognizioni.

ART. 11°

§ 26. Nei casi in cui il Medico divisionale trovasi imbarcato od altrimenti assente dal Corpo, il servizio a terra che gli è affidato, sarà disimpegnato da quello fra i Medici della Marina più elevato in grado o più anziano che vi sia presente.

Torino, addì 29 novembre 1856.

Il Ministro della Marina

A. LA MARMORA.

Domanda di una Relazione sopra il servizio Sanitario militare del Corpo di Spedizione in Oriente.

Consiglio Superiore Sanitario militare.

Lettera Circolare 2321. - Torino 21 giugno 1856.

Ai signori Medici Divisionali e Medici di Reggimento del Corpo d'Esercito di spedizione in Oriente.

I signori Medici militari, mentre parteciparono alle glorie delle nostre armi in Oriente, ebbero l'opportunità di vieppiù accrescere la serie delle cognizioni loro, tanto nell'ordine scientifico, quanto in quello del servizio speciale in tempo di guerra, cognizioni tanto più preziose ed utili quanto son il frutto, non solo dalla esperienza sopra il proprio servizio, ma ancora d'un accurato raffronto con i servizi sanitari dei prodi Eserciti delle Potenze alleate che divisero con il nostro i pericoli e gli onori della guerra.

Nell'intento di raccogliere insieme questo doppio ordine di cognizioni particolarmente conseguite dagli Ufficiali sanitari e di trarre tutto quel profitto che si può ripromettere dalla esperienza collettiva, il Consiglio ha divisato di far un appello a quella diligenza di cui eglino diedero così luminosa prova, invitando tutti i Capi di Servizio, val'a dire i signori Medici Divisionali e Medici di Reggimento, tanto addetti agli Spedali permanenti e temporanei, quanto ai Quartieri generali, alle Ambulanze Divisionali, ed ai varii Corpi, a volere compilare un'accurata Relazione composta di due parti: la prima contenente la descrizione delle malattie mediche e chirurgiche che si ebbero in cura, accennandone l'origine, il corso ed i risultati terapeutici, e la seconda contenente le nozioni acquistate per propria esperienza in ordine al miglior ordinamento del servizio in tempo di guerra nelle varie sue frazioni, secondo che ognuno ebbe opportunità di studiarlo nella speciale sua destinazione.

Mentre così fatto invito, è particolarmente fatto ai signori Medici di Divisione e di Reggimento come quelli che ebbero maggior agevolezza nel raccogliere simili nozioni, saprà grado il Consiglio a quei signori Medici di Battaglione che vorranno pure eglino occuparsi in proposito.

Sarebbe desiderio del Consiglio che le anzidette relazioni fossero compilate entr'il termine di due mesi, e che i signori Medici Divisionali avessero cura di trasmettere le proprie unitamente a quelle degli Ufficiali sanitari loro subordinati nella prima metà del venturo mese di settembre.

Il Presidente del Consiglio

RIBERI

Rivista di Militari aspiranti all'Affidamento d'anziano.

(Segretariato generale — Divisione Reclutamento, Sez. 2.a)
(Il N. 154 non esiste) - NOTA (N. 155) 6 agosto 1856.

La liberazione dal servizio militare tale che fu istituita dalla Legge sul Reclutamento non ha per unico scopo di esonerare gl'Inscritti di Leva dagli effetti della designazione, ma tende ad un tempo a trattenere nell'Esercito mediante un adeguato corrispettivo quelli fra i Militari che ultimata la ferma accoppiando la fisica attitudine ad encomiati diportamenti servano altresì d'eccezione a nobile emulazione.

Proponendosi quindi il Legislatore di conseguire in tutta la pienezza lo scopo di remunerare i Militari che hanno fatto lodevole prova nell'impresa carriera, e che lasciano arguire con morale certezza siano capaci d'imprescindere un'altra ferma, e perdurare tuttavia nel servizio sino al compimento della medesima, fu con molta accuratezza stabilito nella nota apposta al § 367 del Regolamento per l'esecuzione della Legge prementovata quali fossero i caratteri sufficienti per l'idoneità richiesta in chi si propone di conseguire l'affidamento.

A fronte però della stessa Nota, e del suo letterale significato, si ha luogo a sopporre con molta verosimiglianza che i Consigli d'amministrazione e le speciali Commissioni di cui ai §§ 568 e 574 del predetto Regolamento, forse indotti dal dubbio parere dei Medici preposti alla visita dei Militari chiedenti l'Affidamento d'anziani, si mostrano talvolta soverchiamente difficili, rifiutandosi così di aderire alle domande di quei postulanti i quali, o consci d'essere tuttavia capaci di compiere alle condizioni imposte dalla Legge, o fusiogandosi d'esserla depongono di mal animo le concepite speranze e ricorrono al Ministero perchè sia meglio accertata la supposta loro insufficienza per assumere un nuovo assento.

Volendo il Ministero ottenere che la Legge, rimanendo intatta nei suoi precetti non pregiudichi, per avventura la condizione di questi militari, massime se Sott'ufficiali, nè li privi così d'un premio che per tutta la vita procurerebbe loro i mezzi di sussistenza, avviso pertanto di prescrivere come in appresso:

1° I militari di lodevole condotta chiedenti l'affidamento d'anziani la di cui invalidità riesca dubbia saranno ammessi ad una seconda visita nanti il Consiglio superiore militare di Sanità.

2° Per ottenere l'oggetto suddiviso tanto i Comandanti dei Corpi quanto i Presidenti delle speciali Commissioni spediranno al Ministero l'elenco dei Militari da visitare, innondovi il parere dei medici che già ebbero a visitarli.

3° Se i Militari di cui si tratta sono alle stanze fuori della Capitale i Comandanti e Presidenti predetti a seguito d'ordine del Ministero li avvieranno allo Spedale militare della Divisione di Torino od al proprio Corpo se trattasi di Carabinieri Reali.

Si praticheranno per questo riguardo tutte le norme prescritte per i Militari in marcia in servizio comandato.

4° Il direttore dello Spedale predetto e il Comandante l'Arma dei Carabinieri Reali, tosto seguito l'esperimento avvieranno immanente ai rispettivi Corpi o Stazioni

quei Militari che per l'oggetto suddiviso abbiano dovuto traslocare, e il Ministero, a seguito del parere del Consiglio superiore militare di Sanità, farà conoscere ai Comandanti dei Corpi le singole decisioni di ammissibilità o non, all'affidamento di essi Militari.

5° I Comandanti dei Corpi, i Presidenti dei Consigli di amministrazione e i Presidenti delle Commissioni speciali, e il Direttore dello Spedale militare della Divisione di Torino, cureranno con tutta la premura l'eseguimento, delle presenti disposizioni.

Il Ministro Segretario di Stato
A. LA MARMORA

Servizio Sanitario negli Ospedali militari.

(Direzione generale — Divis. Servizi ammin. — Sez. Ospedali)

NOTA (N. 192) 29 Ottobre 1856.

Il Ministero della Guerra a cui vengono dal Consiglio Superiore militare Sanitario rassegnate le norme seguenti per accertare nel miglior modo il regolare andamento del Servizio Sanitario negli Ospedali militari, avendole approvate, siccome ravvisate opportune, se ne prescrive ai signori Medici Divisionali, ed a tutti quegli altri Ufficiali di Sanità a cui incombe la direzione del Servizio negli Ospedali Succursali, l'attuazione per quella parte delle medesime che a ciascheduno di loro riguarda.

1° Nella Sala di guardia d'ogni Spedale saranno affisse alcune Tabelle indicanti:

a) La situazione di tutto il Personale Sanitario addetto allo Stabilimento ed al Presidio;

b) La distribuzione del Servizio Sanitario distinto per Sezioni con l'indicazione nominativa dei Medici e dei Soldati esercenti addetti a ciascheduna delle medesime;

c) La distribuzione degli Ufficiali di Sanità destinati al servizio dei Quartieri;

d) Il turno di guardia dei Medici di Battagl. che ne hanno l'incarico;

e) La situazione giornaliera degli ammalati con l'indicazione nominativa del Medico di guardia e di quello da cui ebbe la consegna.

2° Da ogni Sezione sarà giornalmente portato nella Sala di guardia un piccolo registro sottoscritto dal Medico Capo Sezione e da cui risultino i salassi stati ordinati in ogni visita, le medicazioni da farsi fuori del tempo della visita e tutte quelle altre avvertenze che occorreranno intorno agli ammalati gravi od a quelli altri i quali tentino ritardare la guarigione delle loro malattie cangiando o togliendo i mezzi di medicazione.

3° Nella stessa Sala di guardia si terrà un registro indicante i Militari in osservazione per ordine superiore i quali ove sia possibile saranno collocati in una sola Sezione ed in camere chiuse.

4° Il quaderno di visita sarà con ogni cura tenuto pulito, evitando per quanto è possibile le correzioni le quali ove tuttavia debbano essere fatte, saranno operate dal Medico Capo Sezione e dal medesimo sottoscritte.

5° Alla fine di ciascheduna visita il Medico Capo Sezione confronterà le prescrizioni scritte nel registro N° 44, con quella degli estratti degli alimenti e dei medicinali e sot-

toscriverà quindi questi ultimi, non però prima che nell'estratto degli alimenti sia stato fatto il riepilogo, scritto in esteso ed in tutte lettere.

6° Prima di sottoscrivere i testè detti estratti il Medico Capo Sezione darà giornalmente un'occhiata alle prescrizioni del giorno precedente onde assicurarsi che non siano state fatte a sua insaputa cancellazioni o variazioni specialmente nel riepilogo dell'estratto degli alimenti.

7° Alla fine d'ogni mese il quaderno di visita sarà numerato, segnato e sottoscritto dal Medico Capo Sezione che lo consegnerà quindi al Medico Divisionale da cui, previa ricognizione di quanto sopra, sarà vidimato.

8° I Medici Capi Sezioni nella prescrizione dei medicinali si atterranno strettamente a quanto consente la farmacopea militare epperò non concederanno più nei casi ordinari quali bevande comuni, la limonata vegetale, l'acqua zuccherata o l'emulsione di mandorle dolci, ecc. dovendo a queste sostituirsi la tisana comune. Avvertiranno inoltre di fare scrivere chiaramente e senza abbreviazioni il nome e le dosi dei medicinali che prescrivono.

Il Presidente del Consiglio
RIBERI.

*Disposizioni relative ai Soldati infermieri
esercanti la Farmacia e la Flebotomia.*

(Direzione generale - Divisione Servizi amministrativi, Sezione Ospedali).

NOTA (N. 193) 31 Ottobre 1856.

Affinchè la categoria dei Soldati della Compagnia Infermieri militari esercenti la Flebotomia o la Farmacia corrisponder possa allo scopo della sua istituzione, ed il Consiglio Superiore militare Sanitario sia in grado di rassegnare con cognizione di causale proposte di destinazione dei detti Soldati presso gli Spedali militari, per viemmeglio accertare il buon andamento del Servizio Flebotomico, e Farmaceutico, conciliando per quanto possibile l'interesse del Servizio con quello degli individui che desiderano di proseguire il corso dei loro studi, ravviso opportuno di determinare:

1° Il numero dei Soldati Infermieri esercenti, stabilito a 50 dall'art. 20 dell'Istruzione in data 3 marzo 1852, inserita a pag. 123 del *Giornale militare di detta annata, parte I.a*, conterà da quind'innanzi di 24 esercenti la Flebotomia e 26 esercenti la Farmacia, i quali saranno ripartiti presso gli Ospedali militari nel modo indicato dallo Specchio qui appresso tracciato;

2° Nessun Soldato della Compagnia Infermieri militari potrà essere ammesso nella categoria degli esercenti, se prima non ha fatto pervenire al Consiglio Superiore Militare i documenti universitari comprovanti d'essere già in corso di Medicina e Chirurgia o di Farmacia, o d'aver almeno i requisiti necessari per poter intraprendere regolarmente così fatti studi;

3° Dovranno i Soldati esercenti trasmettere annualmente per la via gerarchica al Consiglio Superiore militare di Sanità l'*Admittatur* da cui risulti aver eglino felicemente subito l'esame del corso antecedente;

4° Le destinazioni dei medesimi presso i vari Spedali militari dello Stato saranno fatte da questo Ministero sulle proposte del Consiglio Superiore militare Sanitario;

5° I Medici Divisionali saranno tenuti a rassegnare trimestralmente al Consiglio apposite *Note* relative al modo con cui i Soldati esercenti addetti agli Spedali della rispettiva Divisione adempiono ai loro doveri di servizio, di studio e di condotta sì nello Spedale che fuori del medesimo, procurandosi a tal fine dai Medici dirigenti il Servizio Sanitario dei succursali le *Note* che si riferiscono agli esercenti comandati presso i detti Stabilimenti;

6° Non più tardi del 15 novembre prossimo i Soldati Infermieri che intendono di aspirare alla classificazione nella categoria degli esercenti la Flebotomia o la Farmacia, trasmetteranno per la via gerarchica al Consiglio Superiore militare Sanitario i documenti di cui all'articolo 2° della presente, onde lo stesso Consiglio possa quindi rassegnare a questo Ministero le proposte di destinazione di quelli dei detti Soldati che ravviserà meritevoli di essere ammessi in tale categoria.

Il Ministro Segretario di Stato
A. LA MARMORA.

SPECCHIO di ripartizione dei Soldati Infermieri esercenti la Flebotomia o la Farmacia presso gli Ospedali militari dello Stato.

OSPEDALI	SOLDATI ESERCENTI		TOTALE	ANNOTAZIONI
	Flebotomia	Farmacia		
Torino	7	5(a)	12	(a) Compresi li due Esercenti patentati in farmacia in sostituzione dei farmacisti militari di 3 ^a classe.
Cuneo	»	4	4	
Genova	6	4(b)	10	
Alessandria	3	2(c)	5	
Casale	»	1	1	(b, c) Compreso il Soldato patentato in farmacia in sostituzione del Farmacista militare di 3 ^a classe.
Novara	»	4	4	
Vercelli	»	1	1	
Chambéry	2	1	3	
Nizza	2	1	3	
Cagliari	2	2	4	
Sassari	2	1	3	
Casa R. Invalidi	»	1	1	
Laborat. Chimico	»	5	5	
TOTALE	24	26	50	

Torino, li 31 ottobre 1856.

Il Ministro Segretario di Stato
A. LA MARMORA.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

Solfato doppio di morfina e di stricnina nelle affezioni scrofolose e scirroso.

(Dalla Gazzetta Medica Italiana-Toscana).

Sarebbe vano e noioso ripetere, non dirò ad uno ad uno, ma eziandio per sommi capi tutti i rimedi preconizzati in vari tempi contro le malattie scrofolose e scirroso: solo a noi rimase dopo tanta larghezza di spedienti adoperati, e di esperimenti istituiti la convinzione più profonda della poca o niuna efficacia dei mezzi curativi, coi quali si pretese combattere utilmente infermità così formidabili e ribelli. Onde non si potrebbe star mai abbastanza sull'avvertita, allorchando si proclama un nuovo rimedio fornito di sì eminenti virtù. Non è molto il Landolfi per curare efficacemente gli scirri vantava un suo metodo che presto veniva meno alla considerazione dei medici; quasi al tempo stesso il Grimelli annunziava la scoperta d'un nuovo e sicuro mezzo antiscrofoloso, e antiscirroso, e su cui intendo ora tenere breve discorso.

Il nuovo rimedio *morfistricinico*, così appellato dall'autore, è un solfato doppio di morfina e di stricnina, il quale si prepara « coll'infondere e mescolare la morfina e la stricnina, a pari quantità, entro acqua acidulata da acido solforico in misura corrispondente, ossia equivalente, chimicamente, alla quantità complessiva degli alcaloidi. Di tal quisa il liquido reso neutro, stante la mutua saturazione dell'acido e degli alcali, ne offre disciolto il risultante solfato doppio, e quindi il liquido stesso lasciato evaporare a lento calore somministra il solfato morfistricinico in precipitato salino neutro, cristallizzato a forme setacee, amaro, bianco, inodoro, secco, non deliquescente nè efflorescente. » Il doppio sale così ottenuto è solubile nei mestrua a base d'acqua, quali sono gli umori animali, e si amministra alla dose di mezzo grano al giorno in 24 ore a dosi refratte d'un sedicesimo, d'un ottavo e anche di mezzo grano sotto forma solida di polvere semplice o composta, in pillole o boli; o sotto forma molle di unguenti o pomate; o anche sotto forma liquida di soluzioni o emulsioni.

In qualunque degli indicati modi il farmaco morfistricinico venga usato, opera, a senso dell'autore, efficacemente sull'economia animale, dispiegando un'azione *nervea sensoria motrice* utile contro le nevralgie e le paralisi, non che un'azione *energica linfatica sanguigna* utilissima contro le affezioni scrofolose o scirroso. Colla prima azione il farmaco morfistricinico seda i dolori più atroci, lasciando intatta la naturale sensibilità; svolge l'azione nervea delle parti paralitiche, avvalorando pure la ordinaria irritabilità non solo muscolare, ma altresì del sistema linfaticoglandolare; colla seconda rende migliore la crasi linfatica e conseguentemente la sanguigna, onde per l'uso continuato di questo farmaco veggonsi avvantaggiare la digestione e la nutrizione, e correggere le *dicerisie o cachessie in ispecie linfatiche quali le scrofolose fino alle tubercolari, e le scirroso fino alle cancerose*. Per lo che conclude l'autore che il farmaco morfistricinico *correg-*

gende la dicerasia o cachessia scrofolosa o scirroso, riesce a compire la cura migliore di simili affezioni, ed ove pure insistano localmente o tumori eterologhi o piaghe depascenti, resecati que' tumori o cauterizzate quelle piaghe, riesce ad avviare e promuovere la suppurazione indolente con cicatrizzazione risanatrice. A confermare le vantate virtù del farmaco morfistricinico adduce il Prof. Grimelli la propria esperienza e quella di vari medici modenesi, non che la relazione particolarizzata di alcuni dei più cospicui casi di guarigione.

Il nuovo trovato terapeutico del Prof. Grimelli, se fosse realmente fornito di efficacia terapeutica portentosa, che forse troppo facilmente gli attribuisce il suo inventore, sarebbe una scoperta luminosa della medicina moderna, senza dubbio non meno importante di quella stessa della corteccia peruviana. Se non che a me sembra che le osservazioni, riferite dall'autore non sieno per anche così molteplici e variate da riescire dimostrative dell'efficacia medicamentosa del sale doppio di morfina e di stricnina nel combattere vittoriosamente le affezioni scrofolari e le scirroso; onde è mestieri attendere la conferma di sperimenti ulteriori, che vogliansi istituire di tal guisa, da non lasciare il più piccolo dubbio sulla diagnosi della malattia curata, e da allontanare il pensiero che i felici resultamenti ottenuti sieno dovuti o all'andamento proprio del male, o all'efficacia d'altre benefiche influenze, che operino sugli organismi infermi al tempo stesso del nuovo rimedio somministrato. Finchè il farmaco morfistricinico del Prof. Grimelli non avrà ricevuto dalla clinica esperienza queste prove concludenti, non potrà, a senso mio, considerarsi qual rimedio sicuro antiscrofoloso e antiscirroso. Ad ogni modo le osservazioni pubblicate dal Prof. Grimelli possono incoraggiare i medici a proseguirne i tentativi, non fosse altro per accertarsi, se il medicamento in discorso valga realmente a sedare i dolori e insieme ad accrescere la naturale sensibilità ed irritabilità, e valga altresì a promuovere l'assorbimento dei depositi morbosi, non che ad avvalorare i processi dell'organica assimilazione. Io non oso anticipare alcun giudizio su questi effetti comuni del farmaco morfistricinico, confidando che la diligenza dei buoni clinici non mancherà d'istituirne le debite prove.

FALLANI

BOLLETTINO UFFICIALE

Onorificenze

Con Decreto del 16 del mese di novembre p. p. S. M. ha conferito il grado d'ufficiale dell'Ordine Militare di S. Maurizio e Lazzaro, al Cavaliere Professore Lorenzo **Canti**, Ispettore nel Consiglio Superiore Militare di Sanità per la parte Chimico-Farmacologica.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI, M. di B.

Torino 1856.—Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Programma per il 1857. — 2° Dott. Solaro: Relazione su le obblazioni del Corpo Sanitario Militare in favore delle famiglie meno agiate dei Medici Militari morti in Crimea. — 3° Dott. Massola: Emploi de l'ergotine dans la diarrhée épidémique, ecc. — 4° La Direzione: Sunto della Relazione delle Conferenze. — 5° Bollettino ufficiale. — 6° Indice dell'Anno IV del Giornale.

PROGRAMMA

per l'Anno 1857.

Organo speciale del Corpo Sanitario Militare e del medesimo in massima parte alimentato, questo Giornale doveva necessariamente sospendere le sue pubblicazioni nel tempo in cui quasi tutti gli Ufficiali Sanitarii dell'Esercito e dell'Armata trovavansi comandati presso il nostro Corpo di Spedizione il quale combattend' in Oriente a fianco di potenti Alleati tanta fama aggiunse alle armi italiane.

Non appena però i medesimi, decimati abì troppo! d'un'eletta parte di Colleghi caduti vittima di micidiali malattie dominate nella Tauride, ma cresciuti in estimazione ed in benemerenzza dell'Esercito non meno che della Nazione e ricchi di nuove ed utili cognizioni Medico-Militari, non appena i medesimi rientravano nello Stato, la Direzione avvisò tosto al modo con cui si dovesse dare compimento alla pubblicazione del Giornale per l'anno 1854-55 e si potesse continuarla per gli anni avvenire, ampliandola e procurando con ogni sforzo di mantenerla all'altezza delle sempre progredienti cognizioni Medico-Chirurgiche.

Fu quindi avviso alla medesima di fare cosa utile nell'interesse del Servizio Sanitario Militare comprendendo nei quattro numeri che ancora mancavano al compimento dell'Associazione per il IV anno del Giornale li Quadri Statistici dei movimenti negli Spedali Militari per gli anni 1854 e 1855, la Legge relativa agli Ufficiali di Sanità di terra e di mare, e la serie dei R. Decreti, delle Circolari Ministeriali e di quelle del Consiglio Superiore Militare di Sanità che in ordine al Servizio ed al Corpo Sanitario-Militare erano stati pubblicati nel *Giornale Militare* dalla partenza del Corpo di Spedizione fin al presente. Il quale divisamento della Direzione, se tornò a scapito della parte scientifica, non sarà però discaro ai Medici Militari in grazia del comodo procurato di

trovare riunite in soli quattro numeri tutte quelle Istruzioni che debbono lor essere di guida nei giudizi innanzi ai Consigli di Leva, nei casi di riforma semplice o con giubilazione ed in quelli d'affidamento dei Militari anziani, non meno che nell'ordinario servizio di Spedale.

Subordinatamente alla decisione del Consiglio Superiore Militare di Sanità prese poi la Direzione le disposizioni opportune a che con il primo lunedì del prossimo mese di gennaio abbia principio l'anno V di questo Periodico di cui la pubblicazione si farà regolarmente in eguale giorno di ciascheduna settimana e terminerà con l'ultimo lunedì del mese di dicembre 1857.

Nessuna essenziale modificazione sarà fatta in quanto al formato del Giornale, all'ordine ed alla distribuzione delle parti in cui il medesimo fu sin qui diviso, e ferme rimarranno pure le disposizioni contenute nei programmi pubblicati in ciaschedun primo numero del 1° e del 2° anno del medesimo, ad eccezione d'alcune variazioni relative alla parte scientifica le quali a maggior utile degli Associati furono introdotte dall'illustre Presidente del Consiglio il Prof.^{re} Commend. Riberi.

1° Ad assicurare l'esistenza materiale del Giornale ed a promuovere insieme con li buoni studii Medico-Militari un più ampio sviluppo alle produzioni scientifiche del medesimo, providamente e generosamente stabili Egli che durante la sua Presidenza siano prelevate su le sue paghe:

(A) Lire mille annue a vantaggio dell'Amministrazione del Giornale;

(B) Altre lire mille annue per premii alle due Memorie che da apposita Commissione saranno giudicate avere meglio soddisfatto alla soluzione del tema da porsi al concorso in ciaschedun anno [1].

Le quali munificenti liberalità, mentre attraggono l'imperitura gratitudine d'ogni animo gentile verso il generoso Presidente per la novella prova del vivo interesse e dell'affetto sommo ch'Egli nutre in favore della Scienza che insegna e professa, e particolarmente in favore del Servizio e del Personale Sanitario-Militare, faranno sì che in ciaschedun anno le colonne del Giornale s'abbelliranno delle Memorie premiate nel Concorso e metteranno nel medesimo

(1) Vedi il n° 49 di questo anno.

tempo l'amministrazione in grado di poter dare gratuitamente agli Autori un estratto delle medesime in quel numero di copie che sarà ulteriormente determinato.

2° Avendo ottenuto dal Ministero della Guerra che li Farmacisti ed i Veterinari Militari prendano d'or in poi parte alle Conferenze Scientifiche [1], allargò Egli così la sfera d'azione di queste e chiamò per conseguenza a Collaboratori del Giornale molti distinti ingegni che con amore coltivano quelle scienze.

3° A render il Giornale d'utilità più generale dal lato scientifico-pratico giudicò cosa opportuna ammettere le osservazioni fatte nella Clinica Civile, relative alle più importanti malattie d'entrambi li sessi ed a persone d'ogni età, con che però nella Redazione delle medesime, gli Autori s'attengano strettamente all'esposizione dei fatti pratici osservati, e nelle induzioni Scientifiche che credono poterne derivare evitino scrupolosamente tuttochè possa alluder a personalità e dare luogo a polemiche.

4° Quale conseguenza di cosiffatta disposizione è fatta facoltà alla Direzione di pubblicare gli scritti scientifico-pratici che potrebbero esserle inviati dai Medici Borghesi i quali però dovranno attenersi alle medesime norme prescritte per i Medici Militari.

5° Volle finalmente che a giudicare del merito degli scritti trasmessi per la pubblicazione sia preposta una Commissione di Medici Militari la quale, mutabile nei suoi Membri a seconda dei cambiamenti di guernigione o di destinazione, avrà carico:

(A) D'emetter avviso a pluralità di voti intorno agli scritti di cui la pubblicazione dovrà essere fatta integralmente;

(B) Di determinare intorno a quelli che dovranno solo essere pubblicati per sunto;

(C) Di respinger all'Autore (se Medico non Militare) quelli di cui credesse non poter ammettere la pubblicazione;

(D) Di provvedere con propria redazione Memorie Originali, Storie di malattie, Estratti dei varii Giornali scientifici, ecc. affinchè la materia non venga mai meno alla pubblicazione in tempo del Giornale [2].

Oltre alle fin qui discorse migliorie ci gode l'animo di potere prometter agli Associati che nel volgere dell'anno 1857 continuerà la pubblicazione delle *Lezioni Orali* del Prof. Riberi, e che con il primo numero dell'anno V comincerà a vedere la luce la Relazione su il Servizio Sanitario-Militare presso il Corpo di Spedizione in Oriente del signor Cav. Co-

missetti già Medico in Capo del suddetto Corpo, alla quale terrà dietro la pubblicazione di quelle altre Relazioni, fatte pure da Medici Militari su il medesimo servizio, che saranno dalla Commissione riconosciute più interessanti.

Spera in fine la Direzione che li signori Medici Divisionali vorranno concorrere ad illustrare le colonne del Giornale, sia indirizzando le discussioni nelle Conferenze Scientifiche al conseguimento di quell'utilità scientifico-pratica per cui furon istituite sia promovendo dai Medici Militari loro Subordinati la Redazione di Memorie Originali in ordine alle più rilevanti malattie osservate nelle Cliniche Medico-Chirurgiche, ed in ordine a quegli argomenti di fisiologia, di Patologia e di Terapeutica i quali per essere più controversi nella Scienza bisognano tuttora di profondi e rinnovati studii per essere chiariti.

Relazione del Medico di Battaglione Dottore SOLARO, in ordine alle oblazioni fatte dal Corpo Sanitario Militare per le famiglie meno agiate dei Medici Militari morti in Crimea, nell'occasione che S. M. nominava a Commendatore dell'Ordine Militare di Savoia il Professore Commendatore RIBERI, Presidente del Corpo Superiore Militare di Sanità.

Onorevoli Colleghi!

Fin dal primo rientrare in patria del nostro Corpo di Spedizione in Oriente, fuvi tra noi chi proponea che si spargesse qualche fiore sulla tomba degli infelici nostri Colleghi morti in quella Spedizione; non dirò come quella proposta incontrasse la più viva approvazione di coloro cui venne partecipata: ma per essere allora tuttavia mancante di buon numero d'Uffiziali Sanitari, non si potè provvedere al modo di mandarla ad effetto.

Indi a poco avea luogo la solenne distribuzione delle medaglie commemorative; ed in quell'occasione S. M. essendosi degnata di conferire le insegne di Commendatore dell'Ordine Militare di Savoia al nostro illustre Presidente Alessandro Riberi, ragion voleva che i Medici Militari manifestassero quanto sapessero apprezzare questo atto di Sovrana degnazione; perocchè tale onorificenza, avuto riguardo alle circostanze in cui venne conferita, oltre al remunerare gli incontestabili meriti dell'egregio Personaggio, che con tanta cura e con tanto amore regge il nostro Corpo, si riflettea altresì su questo Corpo stesso, ed irradiandolo di nuovo splendore ponea in chiara luce gli eminenti e segnalati servigi che esso in questi ultimi tempi, come sempre, avea reso all'Esercito.

Ma il sullodato Presidente non amando alcuna clamorosa dimostrazione, manifestava in quella vece il desiderio che il danaro che si avrebbe voluto impiegare a questo fine venisse piuttosto convertito in qualche opera di beneficenza.

Fu allora che Voi, convenuti in adunanza straordinaria, il giorno 8 luglio p. p., tenendo conto di quella primitiva proposta, ed ottemperando per altra parte alle nobili in-

(1) Vedi a pag. 323, n° 50 del Giornale.

(2) La Commissione è composta dei signori:

Cav. Carnevale-Arella, Medico Divisionale, Direttore.
Bima, Medico Divisionale.

Dott. Marchiandi Med. di Regg.to, Segr. del Consiglio.

Pecco, Med. di Reggimento.

Giacometti, Med. di Reggimento.

Solaro, Med. di Batt.

Mantelli, Med. di Batt. V. Direttore responsabile.

Baroffio, Med. di Batt.

tenzioni del Presidente, deliberavate ad unanimità che si destinasse una giornata di paga per le famiglie meno agiate dei nostri colleghi morti in Oriente; senza che però s'intendesse circoscritta entro que' limiti la generosità di più largo donatore; richiedevate il nostro Medico Divisionale Cav. Arella di voler partecipare a questa deliberazione, ed estendere l'invito a tutti i Colleghi sia dell'Esercito che della R. Marina, e di raccogliervi le oblazioni; mandato questo che il prefato signor Cav. Arella con lieto animo accettava; ed appo lui fui destinato io ancora a prestare la debole mia opera, in qualità di segretario.

Se a compiere siffatta operazione si richiedettero circa cinque mesi, non parrà certamente di soverchio ove si ponga mente alle difficoltà frapposte dalle distanze, non che all'assenza temporanea di buona parte di Medici Militari dal loro posto, quali per ragione d'infermità, quali per fruire di loro licenza. Ma tutto ciò non ebbe altra conseguenza che quella d'apportare un po' di ritardo; ed oggi io sono ben lieto di potervi annunziare che tutto il Corpo Sanitario terrestre e marittimo, non che il Corpo Farmaceutico Militare applaudi vivamente alla vostra filantropica proposta; e che ogni membro non si tosto la conobbe, s'affrettò a mandare la sua oblazione, la quale anzi da taluni venne portata molto al di là dei limiti, che in massima vennero stabiliti.

Dissi che la vostra proposta destò simpatia per tutto ove venne conosciuta: e ne sia prova il fatto che persino tre Medici Borghesi che trovavansi ancora di servizio all'Ospedale Militare di Ciampini, non vollero lasciare quello Stabilimento senza fare essi pure la loro oblazione (1). La somma totale stata raccolta ascende a lire 1131,65, come appare dal qui unito resoconto, che ho l'onore di presentarvi, e che rimarrà esposto in questa sala durante alcuni giorni, affinché ciascuno possa, come di diritto, prenderne visione (2).

Ora io credo di essere interprete fedele dei sentimenti vostri, se porgo io questa circostanza i più vivi e sinceri ringraziamenti a tutti i nostri Colleghi, i quali concorrendo sì premurosi e spontanei alla bell'opera dimostrarono vieppiù che se il nostro Corpo sa affrontare imper-

territo i più ardui pericoli, e sopportare con fronte serena e disagi e privazioni sul campo di battaglia, non è altrimenti a ciò spinto che da alti e generosi sensi, merco cui in ogni tempo si ascrive a fortuna se trovi occasione di tergere una lagrima, di molcere un affanno. E sarà per avventura non lieve conforto alle desolate famiglie dei nostri, non so se io più dica sventurati o gloriosi Colleghi che perirono vittima di micidiali flagelli sulle inospite spiagge della Tauride, sarà, dico, a quelle di dolcissimo conforto lo scorgere il loro dolore diviso con noi, le loro lagrime miste alle nostre, e la ricordanza dei loro cari che furono mantenersi ognor viva e perenne nei nostri cuori.

E questo sarà come un monumento innalzato alla memoria dei nostri compianti Confratelli, monumento di pietà e d'amore, che simboleggia sì al vivo la missione del Medico su questa terra!

Monumento che se non abbaglia per la sua pompa, commove per la santità degli affetti; che non addita né a fasto né ad orgoglio, ma accenna ad abnegazioni, a sacrifici, a dolori per lo più incompresi dalla maggior parte degli uomini e pressochè mai dagli uomini rimeritati. Accenna a tante preziose vite, che il disinteressato amore dei loro simili spese sul loro mattino, rendendo per tal guisa ognor più vero l'antico detto: *Medici aliis inserviundo consumuntur, aliis medendo moriuntur!*

Emploi de l'Ergotine

dans la Diarrhée épidémique de l'Armée Sarde en Orient pendant l'été de 1855.

(Memoria letta dal Medico di Batt., Dott. MASSOLA)

Au nombre des maladies qui ont le plus cruellement sévi sur nos troupes en Orient on doit noter la diarrhée et la dysenterie qui survinrent au déclin du choléra, et décimèrent notre petite armée jusqu'à l'apparition des fièvres intermittentes, c'est-à-dire depuis le commencement de juillet jusqu'à la fin du mois d'août.

Je n'essayerai pas de signaler les causes complexes et multiples, bien connues d'ailleurs par nos collègues de l'expédition, qui donnèrent naissance à cette affection et l'entretenirent; je ne m'arrêterai pas non plus à la description des symptômes de cette maladie, mon but étant d'en venir de suite à la thérapeutique qui, bien souvent impuissante dans les moyens ordinaires, nous a fait chercher de nouveaux agents de médication, parmi lesquels l'ergotine mérite d'être signalée par les résultats prompts et avantageux que nous en avons obtenu.

L'épidémie diarrhéique qui décimait nos troupes pendant les mois de juillet et d'août, était la continuation du choléra, dont le germe toxique affaibli, mais non éteint, dominait encore profondément la constitution médicale de Balacava; seulement l'organisme du soldat avait acquis par l'habitude de la force de réagir contre les causes morbides qui l'enveloppaient de toute part, et la susceptibilité primitive s'était émoussée sous l'influence des rudes épreuves de l'acclimatement.

Les médicaments employés pour combattre la diarrhée furent pris en général dans la classe des toniques; des

(1) Siamo lieti di poter aggiungere a questo fatto quello del Corpo degli Ufficiali del Reggimento Piemonte Reale Cavalleria, i quali appena ebbero contezza avere i Medici Militari iniziata una sottoscrizione in favore delle famiglie dei loro Colleghi morti in Crimea, spontanei vollero concorrervi, raccogliendo in breve la somma di franchi 300, che il Comandante il detto Reggimento direttamente trasmetteva alla degna vedova del non mai abbastanza rimpianto Dott. Cerri, già Medico di Reggimento addetto a quel Corpo. Solo ci dispiace non avere fra le mani per pubblicarla la lettera con cui il signor Comandante predetto accompagnava l'invio di cosiffatta somma, perocchè dalla medesima i nostri lettori conoscerebbero quanta fosse la stima e l'affetto di cui questo nostro Collega godeva presso il suo Reggimento, e quanto delicato e generoso sia il sentire degli Ufficiali al medesimo addetti.

LA DIREZIONE.

(2) Con la detta somma di lire 1131,65 si fece acquisto di una cedola nominativa della rendita di L. 50 annue, in capo alle due figlie del sullodato Dott. Cerri, e la somma restante fu destinata alla figlia del Medico di Reggimento Dott. Persy, morto nell'Ospedale Divisionale di Cagliari, dopo aver preso parte alla Spedizione d'Oriente.

LA DIREZIONE.

astringens, et des opiacés. Ainsi la décoction de tamarin gommée, la tisane de riz laudanisée, la décoction d'écorces de simaroubo, la décoction blanche de sydenham, les lavements amidonnés et opiacés, etc., l'extrait gommeux d'opium, 0,40 cent. à 0,20 cent. joint au sulfate de quinine, 0,30 à 0,60 dans 100 gr. d'eau, l'ipéacuanha à doses réfractes, le sous-nitrate de bismuth, etc., etc., et dans quelques cas exceptionnels une médication excitante, pour ainsi dire incendiaire, avec les alcooliques (rhum, vin vieux, cognac), eut raison de certaines diarrhées sero-muqueuses, opiniâtres et rebelles à l'action des médicaments.

Tels furent les moyens employés pour combattre cette maladie qui affectait alors les quatre cinquièmes des hommes recueillis dans les hôpitaux temporaires et de dépôt. Cependant malgré l'énergie et le rationalisme de cette médication bien des cas se montraient réfractaires, et nous comptons un assez grand nombre de victimes dans nos hôpitaux de Jéni-koï. Je me souvins alors que le seigle ergoté en nature avait été conseillé par Stoult et autres dans les diarrhées rebelles, et j'avais sous les yeux un mémoire publié tout récemment par le chimiste Bonjean: *Sur l'emploi de l'ergotine chez les malades et les blessés de l'armée d'Orient*, où sont consignés des cas remarquables de dyssenteries chroniques guéries par cet hémostatique et dûs au Docteur Fantayral médecin à Lymet (Dordogne) qui les a insérés dans le *Journal des Sciences médicales-pratiques de Montpellier*.

Guidé par l'analogie et l'induction je crus devoir essayer ce remède dans ces hypersecrétions et exhalations muco-séreuses de l'intestin que l'on pourrait presque appeler des *hémorrhagies blanches*.

En conséquence une vingtaine de malades atteints de diarrhées chroniques profuses à fond asthénique, furent soumis à l'action de l'ergotine, à la dose d'un à deux grammes dans cent-vingt grammes d'eau gommée edulcorée à prendre par cuillerée à bouche de 4 à 2 heures en 12 heures. Cette prescription eut lieu à la visite du matin; à la visite du soir nos pâmes déjà constater une amélioration sensible chez tous les individus soumis à cette médication; le nombre de celles qui auparavant était de 10 à 15 par jour avait presque diminué de moitié. L'expérimentation fut poursuivie en répétant la même dose d'ergotine à la visite du lendemain, et le soir du même jour le nombre des déjections alvines était descendu à 2, 3 et 4 au plus chez le plus grand nombre de nos malades; chez cinq d'entr'eux le flux intestinal avait complètement cessé, l'état physique et moral des sujets s'harmonisait sensiblement avec l'amélioration locale; ainsi la soif avait diminué, la langue devenait plus humide, moins rouge ou moins pâle, le pouls moins fréquent et plus relevé, etc.

En présence de cette transformation il était impossible de ne pas accorder à l'ergotine tout le bénéfice de cette rapide amélioration; malheureusement le défaut du médicament, dont j'avais épuisé ma provision personnelle, m'empêcha de poursuivre ces essais thérapeutiques qui avaient d'abord donné de si heureux résultats, car l'ergotine dont le Conseil Supérieur Militaire de Santé avait, je crois, pourvu notre corps d'armée, se trouvait sur le *Transport*, le *Crésus* qui sombra sur les côtes de Porto-Fino, au début de l'expédition.

Néanmoins cette médication, bien que très limitée dans sa durée et dans le nombre des sujets qui y furent soumis, paraîtrait démontrer d'une manière assez péremptoire la puissance curative de l'ergotine dans les diarrhées chroniques.

REFLEXIONS.

Nous venons de voir quelle a été l'action de l'ergotine par la disparition rapide du symptôme pathognomonique de la maladie, soit la diminution chez le plus grand nombre et la cessation complète chez quelques-uns du flux intestinal. Quant à son mode d'action je n'oserais formuler une opinion positive, cependant je suis porté à croire qu'il a été ici, comme dans ses autres applications purement *dynamique*. Ainsi ne pourrait-on pas admettre que l'ergotine a eu, dans ce cas, un *modus agendi* complexe, reparti sur le système nerveux ganglionnaire abdominal, sur la tunique musculuse et sur les vaisseaux et les glandes de la membrane muqueuse de l'intestin?

Essayons de pénétrer avec l'aide de la pathologie dans le mécanisme intime de ce dynamisme obscur. Tous nos collègues de l'armée d'Orient doivent se souvenir que dans ces diarrhées épidémiques des camps, le système nerveux de la vie végétative offrait une profonde altération, source de toutes ces perturbations dans l'innervation viscérale, et consécutivement troubles fonctionnels divers.

Ainsi s'expliquerait cet orgasme du plan musculux de l'intestin dont les mouvements péristaltiques exagérés et pervers concourent largement à entretenir la fréquence des déjections alvines, telle devrait être aussi la cause de ces sécrétions et exhalations vicieuses de la muqueuse gastro-intestinale qui constituent la diarrhée.

Or, en présence de l'amélioration rapide de ces troubles fonctionnels, ne serait-il pas permis de croire que l'ergotine, en modifiant l'état nerveux intestinal, a regularisé ces mouvements désordonnés des plans musculaires du tube digestif? de la diminution et cessation des mouvements péristaltiques.

Ne pourrait-on pas supposer aussi que cet agent médicamenteux a imprimé aux vaisseaux exhalans et aux cryptes glanduleux une modification *sui generis*, de nature sthénique, qui a corrigé et supprimé ces hypersecrétions de la muqueuse intestinale?

Telle sont les hypothèses que j'ai cru devoir émettre sur le mode d'action de l'ergotine, dans les diarrhées chroniques combattues par ce moyen; peut-être ces théories ne satisfont-elles pas tous les esprits? mais l'on sait assez que l'observation ne peut toujours poursuivre un médicament dans l'évolution de ses actes intimes, au sein de l'organisme, et que nous en sommes souvent réduits à constater les effets, sans trop pouvoir les expliquer.

Parmi les agents thérapeutiques soumis à ce genre d'exception, l'ergotine occupe sans doute le premier rang.

Quoiqu'il en soit, ces difficultés n'infirmen en rien la valeur des faits cliniques qui font l'objet de cette note, et si ces premiers résultats viennent à recevoir la sanction de l'expérience, ce sera sans doute un immense avantage pour les armées en campagne si souvent escortées et décimées par la diarrhée.

SUNTO della Relazione delle Conferenze Scientifiche tenutesi nei vari Spedali Militari dal rientramento nello Stato del Corpo di Spedizione sin a tutto il volgente mese di dicembre 1856.

TORINO. — Il riordinamento del Gabinetto di Lettura, l'associazione ai Giornali ed alle opere che ne formano la dotazione, alcune proposte relative al servizio interno dello Spedale, le visite di parecchi iscritti stati inviati in osservazione nel medesimo dal Consiglio di leva della provincia, e finalmente il modo di regolare gli esercizi anatomici e le operazioni su il cadavere furono i principali argomenti che si discussero nelle varie adunanze tenutesi nell'indicatedo lasso di tempo. Memorabile però sarà sempre la tornata dei 8 di luglio. In questa li signori Medici Divisionali, cav. Nicolis e Testa, riferivano le parole d'encomio e d'alta soddisfazione in favore del Corpo Sanitario Militare addetto al Corpo di Spedizione in Oriente, pronunciato da S. M. nell'atto che di propria mano li fregiava della Medaglia Inglese; parole coteste le quali commossero l'adunanza di riverente giubilo e di religiosa gratitudine verso il prode e leale Sovrano che con tanta effusione di cuore le proferiva, e furono visibilmente la più gradita delle ricompense a quei bravi nostri Colleghi che con zelo e con abnegazione mirabili si adoperaron al Servizio Sanitario dell'anzidetto Corpo di Spedizione. Degna di speciale ricordo sarà pur sempre cotesta tornata per ciò che nella medesima li prementovati Cav. Nicolis e Testa, in unione con il Medico Divisionale sig. Cav. Arella, esprimevan il risultamento dell'incarico stato loro fatto dagli Ufficiali Militari di Sanità, per la massima parte raccolti in Torino nella citata circostanza della solenne distribuzione delle Medaglie Inglese al Corpo di Spedizione, cioè di esprimere all'egregio loro Capo, il Prof. Commend. Riberi, le vive e sincere loro congratulazioni per l'onorificenza di cui era stato recentemente insignito da S. M. con la nomina a Commend. dell'Ordine Militare di Savoia in remunerazione della grande parte ch'Egli, in un con il Consiglio Superiore Militare di Sanità da Essolui presieduto, ebbe nel provveder a che in cotanto lontane ed inospiti regioni il Servizio Sanitario Militare procedesse per modo da meritare agli Ufficiali di Sanità la gratitudine dell'Esercito nostro belligerante e da riscuotere gli elogi degli Eserciti federati e l'ammirazione del nemico. Riferivan egli, li signori Medici Divisionali prementovati, esser il Presidente del Consiglio manifestamente commosso di gratitudine all'espressione dei sentimenti di stima e di devozione con cui il Corpo Sanitario Militare per bocca della Commissione gli esternava le sue congratulazioni le quali disse apprezzar egli grandemente in quanto che accennavan ad un'onorificenza che si rifletteva su tutt'il Corpo ed era una solenne testimonianza dell'alta stima in cui gli Ufficiali Militari di Sanità, secondando l'opera del Consiglio Superiore Militare di Sanità, s'erano collocati presso il Governo e presso l'Esercito la mercè della loro studi e dei filantropici sforzi d'ogni genere al fine di compiere, specialmente in Crimea, l'alta missione del Medico. Riferivano quindi aver il medesimo soggiunto rifuggir Egli da og i qualsiasi più o men pubblica dimostrazione a suo riguardo ed essergli per contro cosa sommamente grata se il denaro a cotesto effetto destinato, fosse stato convertito a lenir i dolori delle vedove e degli orfani meno agiati, dei Medici Militari morti in Oriente.

Udita cosiffatta relazione, l'Adunanza diede tosto opera a mandar ad effetto cotest'ultimo divisamento, di cui pubblichiamo il risultato in questo medesimo numero del Giornale, e quindi procede alla nomina dei Segretari delle Conferenze e di quello per il Gabinetto di lettura.

GENOVA. Nella prima Adunanza il Medico Divisionale, Cav. Nicolis, dopo avere comunicata la Circolare del Consiglio per mezzo della quale gli Ufficiali Militari di Sanità son invitati a riprendere le Conferenze Scientifiche e l'esercizio pratico delle Esercitazioni Anatomiche e delle Operazioni sul cadavere, con assennate parole discorre dell'utilità somma derivante come al Corpo, così al Servizio Sanitario-Militare, da un buon indirizzo delle Conferenze stesse, il che dimostra anche con l'esempio

degli Ufficiali di Sanità Inglesi i quali tennero Conferenze Scientifiche anche fra i disagi della Campagna di Crimea, ed esternaron il proposito di renderle permanenti al loro ritorno in Patria. Nelle successive Tornate l'Adunanza s'occupò della nomina dei Segretarii delle Conferenze, delle varie disposizioni Ministeriali e del Consiglio intorno alle Riforme, agli Affidati Anziani, ai Consigli di Leva ed al Servizio interno di Spedale. Si occupò pure ed in modo particolareggiato della visita di parecchi iscritti di Leva stati mandati in osservazione nello Spedale per ulcersi alle gambe, per balbuzie e per altre infermità intorno alle quali gli Ufficiali di Sanità stati chiamati a Periti innanzi al Consiglio di Leva si dichiararon incompetenti a giudicar in modo assoluto e definitivo. Argomento poi di lunghe discussioni furono le ferite da armi da fuoco, studiate specialmente dal lato Terapeutico-Operativo.

ALESSANDRIA. — Fatta la nomina dei Segretarii (1), il Med. Div. Cav. Cortese, dà nella prima Adunanza un rapido cenno delle malattie dominate nello Spedale dalla partenza sin al rientramento nello Stato del Corpo di Spedizione, specialmente soffermandosi a dimostrare come, non ostante l'ottalmia bellica, abbia proseguito a dominar in quel presidio, due soli siano stati i casi di riforma per siffatta malattia, e come in genere il risultamento delle cure sia stato soddisfacente. Gli Ufficiali Militari di Sanità ricevono quindi nelle successive Tornate comunicazione di tutte le Superiori disposizioni state introdotte intorno al Servizio Sanitario così presso i Corpi e lo Spedale com'innanzi ai Consigli di Leva durante la compartecipazione delle nostre Armi alla Guerra d'Oriente.

Gli argomenti che sopra ogni altro furon oggetto di discussione si riferiscono ad un caso di Medicina legale Militare relativo a decidere se la paralisi di senso con contrattura muscolare in un soldato del 15° fanteria (certo Bri.as) fosse reale o simulata, e a due casi di bubboni sifilitici passati all'esito di cancrena, dei quali il Medico di Reggimento Dott. Omegna nella sua qualità di Curante leggeva la storia.

Cotest'ultimo argomento in ispecie, di cui l'Adunanza s'occupò in più tornate, fu soggetto di vive ed erudite discussioni per parte dei signori Dottori, Cav. Manayra, Alforno e Riva, i quali presero specialmente a dimostrare peccante la storia d'esattezza e non razionale la cura stata adottata negli accennati casi.

SCIAMBERI. — Riprese le Conferenze Scientifiche, le prime Tornate furon impiegate nella nomina dei Segretarii e nel prendere cognizione delle Note Ministeriali e delle Circolari del Consiglio Superiore Militare di Sanità relativamente al Servizio Sanitario Militare in generale. Il riordinamento del Gabinetto di Lettura, ed il determinare quali fosser i Giornali e le Opere da scegliersi per l'associazione del nuovo anno formò l'oggetto d'altre Tornate. Vennero in discussione argomenti scientifici dei quali l'Adunanza si occupò in più sedute. Sono questi *l'infezione ed il modo d'azione della segala cornuta*. Mosse la prima discussione da una storia letta dal Medico di Reggimento, Dott. Fissore, d'un soldato tocco da otorrea con carie ossea diffusa alle pareti basilari, il quale, per sentenza del suddetto Dott. Fissore, soccombeva in seguito ad affettuososi assorbimento purulento. La seconda fu motivata dalla lettura di una Memoria del Medico di Batt. Dott. Massola, su *l'impiego dell'ergotina nella diarrea epidemica dell'armata Sarda in Oriente nell'estate del 1855* (1).

CAGLIARI. — Previa la nomina dei Segretarii delle Conferenze (1) e la comunicazione fatta dal Presidente nelle prime Tornate delle nuove disposizioni Ministeriali e del Consiglio in ordine al Servizio Sanitario Militare, li Medici Militari addetti al Presidio ed allo Spedale Divisionale di Cagliari udirono nelle successive Tornate la lettura fatta dal Medico di Batt., Dottore Zavattaro, di una Storia di *febbre continua gastrico-biliosa passata a febbre periodica a tipo terzenario*, e quindi una Relazione del Medico di Batt., Dott. Secchi, intorno ad un *caso di tumore fibroso occupante la parte sinistra della cavità boccale, estendentesi dal labbro fin all'angolo interno dell'occhio corrispondente ed approfondentesi pure nel seno mascellare sinistro*.

(1) Veggasi la memoria in questo medesimo numero.

Intorno a cosiffatti stati morbosi, intorno all'ultimo specialmente, ebbe luogo una lunga discussione in cui il Medico di Regg. Dott. Lai, FF. di Presidente delle Conferenze, fece prova di molta erudizione e di tatto pratico non comune. Oltretutto gli anzidetti Medici Militari ebbero rinnovatamente ad occuparsi di vari casi di Medicina legale militare applicata ad Iscritti di Leva i quali allegavano l'esistenza d'infermità di dubbio giudizio, ed udirono da ultimo il Medico Divisionale Dott. Besozzi, reduce in Cagliari dopo l'ordinaria licenza, diffusamente ragionare intorno alle febbri intermittenti di varia natura, alle miasmatico-perniciose in ispecie, frequentemente ricorrenti in quell'isola.

NIZZA. — La nomina dei Segretarii (*), la comunicazione della nuova Circolare Ministeriale e del Consiglio, la visita di parecchi Iscritti di Leva, una Relazione dei Capi-Sezione intorno all'andamento degli ammalati alle loro cure affidati, un discorso inaugurale del Medico Divisionale, sig. Dott. Robecchi, novellamente traslocato a Nizza, la lettura per parte del Medico di Regg. Dott. Chiapella, di un caso di *storta all'articolazione tibio-tarse a destra, stata conseguita da sintomi atassico-adinamici e quindi riuscita ad esito fatale*, e finalmente una protratta discussione intorno a cotesto medesimo caso furono gli ar-

gomenti di cui ebber ad occuparsi gli Uffiziali Sanitario-Militari di questo Presidio e Spedale.

NOVARA. — Comuni con tutti gli altri Spedali Militari furono gli argomenti dei quali ebber ad occuparsi i Medici Militari nelle prime Adunanze. In una delle ultime il Medico Divisionale, Cav. Cerales, lesse una storia relativa ad un caso di *grave congestione polmonale per essolui curata in un signore borghese*, la quale sarà pubblicata in uno dei prossimi numeri.

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Medico di Reggimento di 1^a classe, signor Dottore Clemente Boeri, fu da S. M., nell'udienza dei 21 del volgente mese di dicembre ammesso a far valere i suoi titoli per la pensione di giubilazione, conferendogli in pari tempo il grado di Medico Divisionale di 2^a classe.

Con decreto dei 26 del volgente dicembre il Medico di Battaglione, signor Dottore Biagio RUMIANO, ottenne da S. M. la volontaria demissione dal Servizio, con facoltà di vestire la divisa del suo grado.

Per Ministeriale disposizione dei 27 del volgente mese ebbero luogo le seguenti variazioni di destinazione:

Dottore Paolo Moro, Medico di Reggimento, dallo Spedale Militare di Novara passa al 3^o Reggimento di Fanteria.

Dottore Stefano FADDA, dal 2^o Reggimento di Sardegna passa al 3^o Fanteria.

Dottore Maria-Antonio ORENCO, dal 3^o passa al 4^o Fanteria.

(*) Li Segretarii delle Conferenze stati novellamente eletti sono:

per Torino, li Dottori	Pecco, Med. di Regg.
» » »	Peracca, Med. di Batt.
per Genova, li Dottori	N. N. Med. di Regg.
» » »	Quagliotti, Med. di Batt.
per Alessandria, »	Tappari, Med. di Regg.
» » »	Plaisant, Med. di Batt.
per Sciamberi »	Gozzano, Med. di Regg.
» » »	Massola, Med. di Batt.
per Cagliari »	N. N., Med. di Regg.
» » »	Corbetta, Med. di Batt. (provvisorio)
per Nizza »	Chiapella, Med. di Regg.
» » »	Lavezzari, Med. di Batt.
per Novara »	Borelli, Med. di Regg.
» » »	Malvezzi, Med. di Batt.

INDICE

degli Autori e delle materie

Prof. Comm. RIBERI, Presidente del Consiglio. — Appendice alle lezioni orali su i seni e su le fistole all'ano, pag. 2 — Labbro leporino, 18-26-34-42-50 58-66 74-82-92 — Lettera alla Direzione del Giornale, 63 — Utilità dell'oppio del Beaumè entro l'uretra nella cura del cholera, 74 85 — Lettera al Dott. Carelli, 256.

Dott. Cav. COMISSETTI, Med. Div. — Epidemia cholerosa di Genova, 141-157-165 — Annotazioni su il Servizio Sanitario Francese nella Guerra d'Oriente, 222.

Dott. Cav. NICOLIS Med. Div. — Cholera Asiatico dominato in Nizza, 174 182-240.

Dott. BESOZZI, Med. Div. — Storie di cholera, 145.

Dott. Cav. CATTANEO, Med. Div. — Primo caso di cholera nel Corpo dei R. Carabinieri, 53 — Ferita da arma da fuoco, 98 — Pterigio con simblefaro, 122.

Dott. Cav. MANAYRA, Med. Div. — Frattura della mandibola inferiore, 4 — Necrologia del Dott. Possetti, 38 — Introduzione dell'oppio nell'uretra nella cura del cholera, 105.

Dott. VERDE, Med. Div. di Marina — Rendiconto Clinico, 197.

Dott. DEVECCHI, Med. di Regg. — Emorragia entrocraniana in seguito a caduta, 94.

Dott. KALB, Med. di Regg. — Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda, 10.

Dott. PELUSO, Med. di Regg. — Su le fratture, 74.

Dott. SCLAVERANI, Med. di Regg. — Nuovo processo operativo del Fimosi, 50 — Introduzione dell'oppio nell'uretra nella cura del cholera, 58.

Dott. ALFURNO, Med. di Regg. — Lettera, 104.

Dott. MAZZOLINO, Med. di Regg. — Storie di cholera, 83-114-127.

Dott. TAPPARI, Med. di Regg. — Rendiconto Clinico, 135.

Dott. UBERTI, Med. di Reggimento di Marina — Rendiconto Clinico, 209.

Dott. MARCHIANI, Med. di Regg. — Delle malattie dei nervi, 126 — Necrologia del Cav. Eynaudi Ispettore, 135.

Dott. BORELLI, Med. di Regg. — Ascesso per congestione, 159.

Dott. TARRONE, Med. di Regg. — Rendiconto Clinico, 205-213.

Dott. PECCO, Med. di Regg. — Quadri Statistici, 32-39-64-318-326 — Mortalità e riforme nel 1853, 75.

Dott. OMEGNA, Med. di Regg. — Storie di cholera, 137.

Dott. BOTTINI, Med. di Batt. (in demissione volontaria) — Febbri perniciose, 156.

Dott. MOTTINI, Med. di Batt. (morto in guerra contro la Russia) — Dei soccorsi ai sommersi, 7 — Del primo caso di cholera nello Spedale Militare di Torino, 19 — Cenni Bibliografici, 119-130 — Affezione cerebro-spinale a forma tetanica, 201 — Necrologia del Dott. Novelli, 252 — Bibliografia, 253 — Estratti delle Istruzioni Ministeriali relative al Corpo Sanitario Militare, pag. 264 — Necrologia del Dott. Melogno, 275 — Torcolare Cerri-Lartet, 275 — Processi chimici di ve-

rificazione dell'acquavite d'uva e dell'aceto di vino, 300 — Avviso, 301 — Varietà, 306 — Bibliografia, 307.

Dott. SOLARO, Med. di Batt. — Rapida asfissia da pneumatosi intestinale, 11 — Istruzione su il servizio degli Infermieri da Campagna, 237-261-269. — Relazione intorno alle obblazioni del Corpo Sanitario Militare in favore delle vedove e degli orfani dei Medici Militari morti in Crimea, 339.

Dott. TISSOT, Med. di Batt. — Cholera Asiatico, 177.

Dott. BOTTINI, Med. di Batt. — Pneumonia, 185 — Aracnide, 189 — Cholera morbus, 285-294-301.

Dott. FADDA, Med. di Batt. — Ascite, 28.

Dott. MALVEZZI, Med. di Batt. — Fleboidesi, 45.

Dott. MASSOLA, Med. di Batt. — Emploi de l'ergotine dans la diarrhée épidémique ecc., 339.

Dott. CHIAPPE, Med. di Batt. Marina — Relazione della Campagna d'Istruzione del Levante nel 1854, 230-238.

Dott. CERVETTI, Med. di Batt. — Storie di cholera, 83-114-127.

GIORDANO Antonio, Farmac. Milit. di prima classe. Necrologia del Cav. Dottor Rossi membro onorario del Consiglio Superiore Militare di Sanità, 292.

Medici Borghesi

Dott. DEPAZZ — Lettera al Prof. Comm. Riberi, 69.

Dott. BRUNETTI — Storie di cholera, 74-93-9r.

Dott. FOJERO — Storie di cholera, 93-109.

Dott. CASSONE — Lettera su l'introduzione della candelecca oppiata nell'uretra nella cura del cholera, 118.

Dott. MARCHINI, padre e figlio — Storie di cholera, 109-122-138.

Direzione e Redazione — Avviso, 1 — Censo necrologico del Dottor Possetti, 24 — Avvertenza su l'introduzione della candelecca oppiata nell'uretra, 71 — Introduzione dell'oppio nell'uretra, 86-92-97 — Commenti alla lettera del Dottor Cassone, 118 — Annunzio, 172 — Avviso, 173 — Censo necrologico del Dottor Vaglienti, 204 — Ricompense ai Medici Militari di Spagna, 220 — Avviso, 308 — Quadro nominativo del Personale Sanitario Militare di terra, 309 — Onorificenze conferite nel Corpo Sanitario Militare attivo e sedentario dalla sospensione del Giornale fin alla ripresa pubblicazione del medesimo, 312 — Estratti matricolari del Personale Sanitario Militare morto in Oriente, 313 — Elenco nominativo dei Medici Militari di Marina — Concorso a cinque posti di Medico aggiunto, 324 — Programma del Giornale per il 1857, 339 — Sunto delle conferenze scientifiche per i mesi di agosto, settembre, ottobre, novembre e dicembre, 339.

Bollettini Officiali

16-38-56-63-80-96-102-117 139-155-160-193-204-211-219-233-249-259-264-273-324-332-339. Indice delle materie contenute nel Giornale (Anno IV).

Indice degli argomenti più interessanti e più diffusamente discussi nelle Conferenze.

Ascesso al piede con sospetto di carie, 130.

Ascessi per congestione, 178-218.

Cancro nosocomiale, 30-139.

Cancro encefaloide, 128-139.

Cholera morbus, 36 37-47-61-117-123-129-249.

Clinica sifilitica, 14 259-272.

Coxartrococe, 288.

Cura della scabbia con il metodo Hardy, 80.

Febbri perniciose, 61-117-139.

Febbre tifoidea, 95-203.

Ferite da arma da fuoco, 128-203.

Ferite del capo, 23.

Fistola del setto interscrotale, 129.

Gonartrococe, 116.

Iniezioni jodiche, 139-154.

Inscritti e soldati in osservazione, 30-193-217-273-289.

Insurrezione polmonite, 241.

Soccorsi ai sommersi, 13.

Vaiuolo e rivaccinazione, 231-241.

Uso dell'oppio nel cholera e nella Cholera, 129.

Indice delle riviste dei Giornali

Introduzione dell'oppio nell'uretra nella cura del cholera, 86.

Intorno ad un caso di cholera occorso nello Spedale di S. Giovanni; lettere dei Dottori Pacchiotti e Berti, 110.

Solfato doppio di morfina e di stricnina, 332.

Dottore P. Mottini.

Sciroppo antiscorbutico, 31.

Nuove applicazioni del cloroformio, del Dott. Turchetti, 38.

Guarigione d'un gozzo cistico — Studi sul pus — Cigari di ginseng, 56.

Uso del sotto-nitrato di bismuto, 72.

Iniezione di tintura di jodio come mezzo diagnostico dell'apertura interna delle Fistole dell'ano, 96.

Sperimenti sulla comunicabilità del cholera negli animali, 102.

Epidemia tifoidea in Brescia, 103.

Del panno della cornea — Del solfato di soda contro gli accidenti mercuriali, 112.

Su la resina di Sumbul, 118.

Processo per preparare in quindici minuti l'unguento mercuriale, 119.

Preparazione economica delle acque di Seltz, 124.
 Su i mezzi disinfettanti chimici di maggiore importanza, 139.
 Emorragia consecutiva alle operazioni — Mastiche per conservare i denti cariati, 140.
 Su la respirazione e sul calore del corpo nel cholera, 155.
 Cura della laringite con l'ispirazione del nitrato d'argento polverizzato — Premio Breant, 156.
 Tumore erettile interessante tutto l'avambraccio, 162.
 Acqua salsojodica di Sales, 170.
 Salivazione mercuriale a scopo terapeutico, 172.
 Lussazione del ginocchio felicemente ridotta — Amaurosi prodotta da soppressione del sudore dei piedi, 180.
 Cisticerco cellulare nell'occhio, 187.
 Il Caffè come disinfettante e del suo uso in bevanda — Stato del sangue nel cholera, 188.
 Ricerche sulle granulazioni, 194.
 L'acento considerato sotto i punti di vista farmacognostico, tossicologico e farmacologico, 195.
 Dei mezzi di soccorrere immediatamente i feriti su il campo di Battaglia, 219.
 Estirpazione d'un tumore sottopubico con tutta l'uretra in una donna, 227.
 Acque minerali della Savoia, 235.
 Preservativo della sifilide — Preparazione del Sciroppo di tamarindi — Su l'anassarca scarlatinoso, 243.

Nuovo febrifugo succedaneo alla china, 244.
 Su l'infezione choleric, 249.
 Osservazioni e deduzioni sul cholera Asiatico, 250.
 Preparazione del Diaquilonna a base di zinco — Comina nella fotofobia scrofolosa, 251.
 Studi su la legatura contemporanea delle due carotidi e della vena giugulare nel cavallo, 251.
 Tracheotomia nella laringite pseudo-membranosa o Croup, p. 259.
 Tifo dei campi e tifo Fever, 267.
 Modo di migliorare e di togliere l'acidità al pane casalingo ed al pane di minuzione, 273.
 Avvelenamento per mezzo dei zolfanelli fosforici — Nuovo metodo di cura per le adenopatie strumose, 274.
 Del ioduro di potassio nella gotta, 275.
 Panificazione delle patate, 284.
 Nuovo brodo per gli ammalati — Natura e trattamento della infezione purulenta, 291.
 Nuovo metodo di prevenire le deformità per cicatrici, 292.
 Pozione contro la tenia, 300.
 Effetti del fulgore su l'uomo, 304.
 Della camomilla Romana a fortidosi nelle neuralgie facciali, 306.
 L'Arsenato di ferro nella cura degli erpeti furfuraceo e squamoso, 306.

Indice delle Leggi, Circolari e Disposizioni che regolano il Servizio ed il Personale Sanitario-militare.

(Pubblicate nella Raccolta a parte)

Introduzione del Dott. Pietro Mottini, 1.
 Riordinamento del Personale (R. Decreto 30 ottobre 1850), 12.
 Variazioni introdotte con il R. Decreto dei 19 di marzo 1852, 21.
 Programma ed Istruzione per gli esami d'ammissione e di promozione nel Corpo Sanitario Militare, 22.
 Vantaggi agli Ufficiali Sanitarii pel tempo in cui sono chiamati agli esami (Circolare Ministeriale, N. 199 dei 10 d'agosto 1854), 28.
 Riordinamento del Consiglio Superiore di Sanità Militare (R. Decreto dei 9 di giugno 1853) 30.
 Facoltà ai Membri del Consiglio Superiore Militare di Sanità di visitare i pubblici Stabilimenti senza che occorra speciale incarico (Circolare Ministeriale dei 11 di luglio 1850), 36.
 Corredo e montura del Corpo Sanitario Militare (R. Decreto dei 8 di marzo 1849) 37.
 Dispaccio Ministeriale in ordine al vestiario e montura del Corpo Sanitario Militare (23 febbraio 1849, N. 101) 41.
 Tolleranza dell'abito borghese (Ordine del Comando generale della Divisione dei 12 d'ottobre 1851), 42.
 Legge sui comuli d'impieghi e maggiori assegnamenti (14 maggio 1851), 43.
 Franchigia postale, 42.
 Diritto di portare armi lunghe da fuoco (Circolare Ministeriale (interni) dei 23 di settembre 1853, N. 5878), 44.
 Del saluto (Regolamento di disciplina militare del 12 di agosto 1850), 44.
 Facoltà ai Medici di Reggimento di frequentare le scuole di cavalleria stabilite per i capitani di fanteria (Nota Ministeriale N. 5 dei 19 di gennaio 1854), 45.
 Ufficiali Sanitarii ammalati (Circolare Ministeriale dei 20 di agosto 1844), 45.
 Onori funebri agli ufficiali del Corpo Sanitario Militare (Decisione Ministeriale dei 28 di luglio 1834, N. 2049), 46.
 Matrimoni degli Ufficiali Sanitarii Militari (Sunto di Lettera Ministeriale dei 21 di febbraio 1835), 47.
 Assimilazione ai gradi militari, suoi effetti e corrispondente subordinazione (Regie Patenti dei 9 di giugno 1833), 48.
 Id. id. (regolamento 4 giugno 1833) Circolare Ministeriale dei 12 settembre 1835, N. 520; Regolamento disciplinare militare dei 15 agosto 1850; Spiegazioni Ministeriali dei 21 d'ottobre 1843, N. 7891; R. biglietto dei 3 d'agosto 1847, pag. 50 sino a pag. 57.
 Punitzioni (Regolamento 4 giugno 1833 e Regolamento di disciplina militare del 1840) 57 e 58.
 Servizio negli Spedali (R. decreto dei 11 di luglio 1850), 60.
 Istruzione del R. decreto dei 13 ottobre 1851 relativo al Servizio negli Spedali Militari, ed alla compagnia Infermieri, pag. 67.
 Ordinamento del Servizio Medico-Chirurgico nell'interno degli Spedali Militari ecc. (20 dicembre 1850), 76.
 Istituzione dei gabinetti di lettura presso gli Spedali Militari divisionali (30 novembre 1851) 83.
 Spese dei gabinetti di lettura (Dichiarazione Ministeriale dei 19 novembre 1852), 90.

Processi verbali delle Conferenze Scientifiche (30 luglio 1852), 91.
 Istruzioni del Consiglio Superiore Militare di Sanità in ordine alla nomina delle Conferenze (Circolare dei 19 dicembre 1853), 92.
 Viveri ai Medici di Battaglione di guardia agli Spedali (Nota Ministeriale dei 31 ottobre 1850), 93.
 Retribuzione da pagarsi dal Medico di guardia per la razione viveri (Nota Ministeriale dei 20 dicembre 1854), 93.
 Medicina operativa dentale (circolare del Consiglio dei 10 di dicembre 1854), 94.
 Direzione degli Spedali Militari succursali (Nota Ministeriale dei 24 marzo 1853), 96.
 R. Determinazioni sopra il riordinamento del Personale e del Servizio Sanitario Militare (4 giugno 1833), 98.
 Regolamento sopra il Servizio e l'Amministrazione degli Stabilimenti Militari di Sanità (4 giugno 1833), 107.
 Cura preventiva del cholera (Circolare del Consiglio), 14.
 Medicina dentale (Circolare del Consiglio), 160.
 Esame di concorso e Medici di Battaglione, 211.
 Competenze varie in natura, stabilite per le Truppe della Spedizione d'Oriente (Istruzione Ministeriale 31 marzo 1855), 265.
 Avviso di concorso, 273.
 Servizio Sanitario presso l'Armata in Oriente, 278, 289, 296.
 Avvertenze per agevolare i mezzi di accertare la causa, la natura, il luogo e le circostanze delle ferite od infermità rilevate in servizio, 282.
 Gratificazione ai Medico-Chirurghi borghesi chiamati a prestare Servizio negli Spedali Militari durante la guerra d'Oriente 284.
 Legge relativa alla gerarchia ed assimilazione ai gradi militari ed alle paghe del Corpo Sanitario Militare. — R. Decreto in ordine al Personale della Marina, 308.
 Programma di concorso al premio Ribéri, 315.
 Rassegne di rimando (Norme ulteriori — Nota Ministeriale 163 dei 22 d'agosto 1856), 320.
 Diritto a pensione per infermità incontrate per ragione di servizio (Circolare Ministeriale N. 100, novembre 1856), 321.
 Avvertimenti ai Consigli di Leva (Circolare Ministeriale, interni, N. 4), 322.
 Incarico all'Ispettore di Sanità in Sardegna — Intervento dei Farmacisti e Veterinari Militari alle Conferenze Scientifiche, 223.
 Istruzioni circa le attribuzioni del Medico Divisionale di Marina, 328.
 Domanda d'una Relazione sopra il Servizio Sanitario Militare presso il Corpo di Spedizione in Oriente, 329.
 Rivista dei Militari aspiranti all'affidamento d'anziani. — Servizio Sanitario negli Spedali militari, 330.
 Disposizioni relative ai Soldati studenti della compagnia Infermieri Militari, 331.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI, M. di R.

Torino 1856. — Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

